

التعب المزمن وعلاقته بتقدير الذات والرضا عن الحياة

أحمد محمد عبد الخالق*

سماح أحمد الذيب**

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين التعب المزمن وكل من تقدير الذات والرضا عن الحياة، وقد افترض وجود ارتباط سلبي بين المتغيرين الأخيرين والتعب المزمن. واستخدمت عينة قوامها (٥٢٤) من طلاب المدارس الثانوية الحكومية الكويتيين الذكور (ن= ٢٧٣) والإناث (ن= ٢٥١)، تراوحت أعمارهم بين ١٥، و٢٣ سنة. وقد طبقت المقاييس الثلاثة الآتية: المقياس العربي لزملة التعب المزمن من تأليف الباحثين، ومقياس تقدير الذات من تأليف "روزنبرج"، ومقياس الرضا عن الحياة من تأليف "دينر" وزملائه. وتتسم هذه المقاييس بمعاملات اتساق داخلي مرتفعة، وطبقت في جلسات جمعية ضمت الفصل الدراسي مجتمعاً. وحصلت الطالبات على متوسط أعلى جوهرياً من الذكور في مقياسي زملة التعب المزمن وتقدير الذات، في حين لم تكن الفروق دالة بين الجنسين في مقياس الرضا عن الحياة. واستخرجت معاملات ارتباط جوهرية سلبية بين زملة التعب المزمن وكل من تقدير الذات والرضا عن الحياة. واستخرج عامل ثنائي القطب يجمع بين زملة التعب المزمن مقابل كل من تقدير الذات والرضا عن الحياة، سمي عامل "الهناء الشخصي مقابل التعب".

* أستاذ علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت.

** باحثة نفسية - جامعة الكويت.

مقدمة:

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين التعب المزمن وكل من تقدير الذات والرضا عن الحياة لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية الكويتيين من الجنسين. ويتلخص الافتراض الأساسي هنا في العلاقة السالبة بين التعب المزمن وكل من تقدير الذات والرضا عن الحياة.

أولاً: زملة التعب المزمن:

يعتبر التعب المزمن من الاضطرابات الشائعة التي يصعب تحديدها، كما أنه يرتبط بمجموعة كبيرة من الاضطرابات الأخرى، ويعد كذلك من بين الموضوعات التي يحيط بها جدل كبير، كما توجد مشكلات حول تعريفه وقياسه (Wessely, 2001). وتبدو زملة التعب المزمن حالة مثيرة للجدل أثارت انتباه عدد من الإكلينيكين، فبدلوا محاولات كثيرة لتعريفها ومعرفة أسبابها (Jin Cho, Skowera, 2006). Cleare & Wessely, 2006).

إن نشأة زملة التعب المزمن غير معروفة، ولكن واحداً من أهم الملامح

الرئيسية وأكثرها شيوعاً في هذا الاضطراب هو وجود تقلب أو تغير في الأعراض، ومن المحتمل أن يكون ذلك نتيجة وجود ضغوط عقلية أو جسمية (Chaudhuri, Watson, 2000). كما أن الهدف من التقييم الإكلينيكي للمرضى بزملة التعب المزمن هو تحديد الشكاوى، ودرجة الضعف الناتج عن الاضطراب، واكتشاف الخطوط الأساسية له، ومعرفة الأسباب الطبية والنفسية للتعب، ويؤكد مركز ضبط الأمراض والوقاية Center for Disease Control and Prevention أن تقييم التعب يتطلب بطارية كبيرة من الاختبارات المخبرية، بالإضافة إلى الفحص الطبي، ومعرفة التاريخ المرضي (Afari, Van de Meer, 2005). Bleijenberg, & Buchwald, 2005).

وقد وضعت تعريفات كثيرة لزملة التعب المزمن، كما حددت له محكات تشخيصية، ويعد تمييز هذا الاضطراب عن غيره من الاضطرابات مشكلة طبية كبيرة، وهو في الوقت نفسه أمر بالغ الأهمية، حيث إن كلا من تفصي

المدى، وضعف الانتباه، والتهاب الحلق، وألم في العقد المفصالية، وألم في العضلات، وألم في المفاصل دون تضخم أو احمرار، وصدا، واضطراب النوم، وعدم ارتياح بعد القيام بالنشاط البدني. الجسمية يستمر أكثر من ٢٤ ساعة (National Institutes of Health, 2003). وتتفق معظم الآراء على ضرورة وجود هذه الأعراض مدة ستة أشهر أو أكثر.

ويعرف الباحثان زملة التعب المزمن بأنها حالة من التعب الجسمي والعقلي، والشعور بالضعف والإرهاق والإجهاد نتيجة أقل مجهود، وتؤثر هذه الحالة سلباً في كل من التركيز والتذكر والعمل، ويصاحبها أعراض محددة من أهمها اضطراب النوم والمزاج، وألم العضلات والمفاصل، وانخفاض الحيوية والنشاط.

ويشير عدد من الدراسات إلى أن زملة التعب المزمن أقل انتشاراً لدى الأفراد من ذوي الدخل المنخفض والأقليات، وكذلك ممن هم قبل سن الرشد، وأن ما بين (٧٠% إلى ٨٠%) من المرضى بزملة التعب

الأسباب، ومعرفة عوامل الخطورة، تعد أمورا أساسية لفهم هذا الاضطراب. وفي عام ٢٠٠٣ قامت المجموعة العالمية لدراسة زملة التعب المزمن International Chronic Fatigue Syndrome Study Group باستخدام أدوات صادقة لقياس هذه الزملة للحصول على قياس صادق لأبعاد الأعراض الكبرى لهذا الاضطراب ومستوياته (Reeves et al., 2005).

وقد عرف "شيبارد" زملة التعب المزمن بوجود التعب الشديد الذي لا يتساوى مع الجهد المبذول، ويدوم ستة أشهر أو أكثر، ويحدث من سبب غير معروف، ويصاحبه انخفاض في قوة العضلات، وتناقص في القوة البدنية، مع تجنب النشاطات الصعبة (Shephard, 2001).

كما عرفت أيضاً بأنها اسم لحالة طبية تضم أعراضاً من مثل: الإجهاد، والتعب المستمر، وتتداخل مع حالات طبية أخرى غير معروفة، ويتطلب تشخيصها وجود أربعة أعراض على الأقل مما يلي: ضعف الذاكرة قصيرة

خصائص الأفراد من مثل: الجنس، والاستعداد الوراثي، مع إمكانية وجود العدوى، وتأثير كبير للضغط الانفعالية والجسمية مجتمعة لتكون هذه الزملة (Heim, Bierl, Nisenbaum, Wagner, & Reeves, 2004). وبما أنه لا توجد أية علامات جسمية أو عضوية أو أية دلائل مخبرية غير طبيعية لهذا الاضطراب (Wagner et al., 2005)، فإن زملة التعب المزمن تتحدد عن طريق شكاوى من مثل: العجز، والتعب، وعدد آخر من الأعراض والشكاوى، ومن ثم تعد أسباب هذه الزملة بوصفها مرضاً جسياً غير معروفة (Reeves et al., 2003).

ومن ناحية أخرى فقد ظهر أن ٣٨% فقط من مرضى زملة التعب المزمن كان لديهم تشخيص واحد، في حين كان لدى ٦٢% من المرضى بنفس الزملة أكثر من اضطراب من مثل: ألم الليف العضلي، أو الحساسية الكيميائية المتعددة أو كلاهما، ويبقى من غير الواضح إذا ما كانت هذه الحالات تمثل عوامل خطورة للإصابة

المزمن هم من النساء (Klimas & Patarca, 2001) وفي دراسة أخرى تضمنت عينة مكونة من (١٠٢٤) متطوعاً تراوحت أعمارهم بين ٥ - ١٩ سنة ظهر أن معدل انتشار التعب الشديد غير المفسر طبياً هو (١٠٠,٠٠٠/٦٢)، ولوحظ أنه يسود أكثر بين المراهقات؛ أي أن الأغلبية من فئة الإناث (Furberg et al., 2005). وقد قدرت نسبة انتشار زملة التعب المزمن لدى الراشدين في بعض الدراسات (من ٧٥-٢٦٠٠/١٠٠,٠٠٠)، مع تزايد نسبته لدى النساء عن الرجال، وظهور اختلافات واضحة بين الطبقات الاجتماعية. أما انتشاره لدى المراهقين فقد قدر ب (١٠٠,٠٠٠/٢٣ - ١١٦)، وأما نسبة النساء إلى الرجال فهي ٢,٥: ١ تقريباً (Jason, Fennell, & Taylor, 2003, p.695).

وتحدث معظم أعراض زملة التعب المزمن بسبب تضافر عدد من العوامل التي تعد عوامل خطورة Risk Factors. ولكن قد تتفاعل مجموعة من العوامل البيئية مع بعض

الممكن أيضا أن تزيد هذه الفيروسات من حدة زملة التعب المزمن، ومن ثم كان من الضروري بحث العلاقة بين زملة التعب المزمن وعدد من الفيروسات التي ربما يكون لها دور مهم في تلك الزملة (Jones & Reeves, 2005). ومن الملاحظ أن أعراض هذه الزملة تتفاقم لدى بعض المرضى لاسيما بعد قيامهم ببعض النشاطات الجسمية والتمرينات البدنية، وقد يكون لذلك دور في إحداث تغيرات في الوظائف الجسمية الفسيولوجية التي يمكن بدورها أن تساعد على وجود عدوى معينة أو حدوث التهاب ما (Whistler, Jones, Unger, & Vernon, 2005).

وقد يكون اضطراب جهاز المناعة من بين الأسباب المؤدية إلى زملة التعب المزمن، فقد أظهرت تقارير المرضى بهذه الزملة ازدياد معدلات الأجسام المضادة لديهم (Vernon & Reeves, 2005). وأوردت دراسة أخرى أن من بين الأسباب المحتملة لزملة التعب المزمن اضطراب الجهاز العصبي المركزي،

بزملة التعب المزمن أو أنها أسباب مباشرة لها (National Institutes of Health, 2003). فقد لوحظ أن مرضى زملة التعب المزمن يعانون من مجموعة من الأعراض من أهمها: وجود التعب، وضعف الذاكرة والتركيز، واضطراب النوم، وألم العضلات، ومن ثم فإن الأسباب الدقيقة لزملة التعب المزمن غير معروفة حتى الآن، ولكن المؤكد أنه توجد عدة أعراض معقدة تشبه نظيرتها في اضطرابات أخرى. وربما تؤثر هذه الأعراض في جهاز المناعة والأجسام المضادة التي يمكن أن يكون لها دور في زملة التعب المزمن (Vernon & Reeves, 2005).

وحددت بعض الدراسات أسبابا أخرى لزملة التعب المزمن من أهمها العدوى، وعلى الرغم من أن عامل العدوى ليس هو العامل الوحيد المسبب لزملة التعب المزمن فإن بعض المرضى كانت تظهر عليهم أعراض لعدوى حادة، ووجد أن هناك ١٠% من الأفراد أصبحوا مرضى نتيجة وجود بعض الفيروسات، ومن

النخامية، والاختلال الوظيفي، واختلال الهرمونات، وسوء التغذية، واضطراب جهاز المناعة أو هبوطه، والإصابة بعدوى ما (Shephard, 2001)، هذا فضلاً عن العوامل الاجتماعية والنفسية. ومن هنا يتضح تنوع الأسباب المؤدية لزملة التعب المزمن وتعددتها، والأغلب أنها ترجع إلى تجمع عدد من العوامل التي تؤدي إلى هذه الزملة التي ظلت محيرة لعدد من الباحثين حتى جعلتهم لا يستطيعون تحديد سبب رئيس واحد لها حتى الآن.

ثانياً- تقدير الذات:

يعرف "كازدين" تقدير الذات Self esteem - بأنه: التقييم الشامل الذي يعكس نظرة الفرد لإنجازاته، وقدراته، وقيمه، وجسده، وممتلكاته، وكيفية استجابة الآخرين له (Kazdin, 2000, p.213). وعرفه "باتدورا" بأنه: الطريق الوحيد للشعور بذات الفرد متضمناً درجات من احترام الذات وقبول الذات، فهو شعور الفرد بقيمته وكفاءته التي

مع أنها أوردت في نفس الوقت أنه ليس هو العامل الرئيس المؤدي لتلك الزملة، ولكن كان له دور واضح (Jones et al., 2005). وتؤكد بعض الدراسات حدوث بعض الأعراض التي قد ترجع إلى حالة وراثية، حيث وجد أن هناك موروثات (جينات) محددة تكون واضحة في المراحل الأولى من هذه الزملة، ومع ذلك لا يمكن إغفال تأثير العوامل البيئية أيضاً (Jin Cho et al., 2006).

وقد اتضح أن ما بين (٥٠ % - ٨٥ %) من المرضى بزملة التعب المزمن يعانون من اضطرابات في الذاكرة والتركيز، ويؤدي ذلك إلى وجود صعوبات مهنية واجتماعية في حياة هؤلاء المرضى، ولكن ذلك لا يبين إذا ما كان الضعف في الوظائف المعرفية ناتجاً عن التعب العقلي أو أن التعب العقلي هو الذي يعكس الضعف في الوظائف المعرفية (Capuron et al., 2005).

وأغلب الظن أن هناك عوامل متعددة تعجل بظهور زملة التعب المزمن ومنها: اضطراب الغدة

وتطويره وبخاصة لدى الأطفال
(Modrcin-Talbott et al.,1998).

تقدير الذات بناءً أو تركيب
مهم، يشكل الأساس الذي يساعد غالباً
على تفسير أفكار الإنسان ومشاعره
وسلوكه، حيث يجمع الباحثون على
أن تقدير الذات المرتفع أمر جيد
ومرغوب فيه، لأنه يرتبط بقيام الفرد
بوظائفه بمستوى مرتفع، كما يرتبط
بالصحة النفسية. أما تقدير الذات
المنخفض فهو غير مرغوب فيه حيث
يرتبط بمستويات منخفضة من
الوظائف العقلية والصحة النفسية
(Glaus,1999,p.457). ويذكر "كازدن"
أن التقدير السلبي للذات يرتبط
بالاكتئاب، في حين أن التقدير
الإيجابي للذات مهم في حالات التوافق
النفسي (Kazdin, 2000, p.213).

كما يشير هذا المفهوم إلى تقييم
أبعاد معرفة الذات، وكيفية تقييم
الشخص لنفسه، ويرجع التقدير
المرتفع للذات إلى التقييم الإيجابي
لها، الذي يماثل الكلمات الآتية: الثقة،
والاحترام، والتقدير. أما تقدير الذات
المنخفض فيشير إلى انخفاض التقييم

يلحقها بمفهومه عن ذاته (Corey,
1994, p. 369).

ويعتبر مفهوم الذات من العناصر
المهمة في سنوات المراهقة، إذ يتأثر
في هذه المرحلة بكل من التفكير
والهوية، كما أنه تعبير عن استحسان
الذات أو عدم استحسانها، الذي يعد
بدوره مؤشراً لمدى تصديق الفرد
لنفسه بشكل مهم وناجح
وكاف (Modrcin-Talbott, Pullen, &
Zandstra, Ehrenberger, &
Muenchen, 1998).

تقدير الذات إذن هو التقييم الذي
يجعل الأفراد يحافظون على الأعراف
مع احترامهم لأنفسهم، كما يشير إلى
مدى اعتقاد الأفراد في أنفسهم بأنهم
مؤهلين وأكفاء وناجحون ويتصفون
بالجدارة. وبعبارة موجزة فهو حكم
شخصي لكفاءة الفرد (Heatherton &
Wyland,2003, p.220). وقد تطرق
عدد كبير من الدراسات النفسية
لمفهوم الذات لما له من أهمية،
بالإضافة إلى أن التربية الصحية كان
محور اهتمامها تعزيز هذا المفهوم

للذات يرون العالم بنظرة سلبية، ويشكل كرههم لأنفسهم ويكون إدراكهم لكل شيء من حولهم (Heatherton & Wyland, 2003, p.219).

إن الأفراد الذين لديهم تقدير ذات مرتفع هم أناس يسهل التعامل معهم، سريع الفهم، يتوقعون النجاح في أعمالهم، وفي الطرف الآخر فإن الأفراد الذين لديهم تقدير ذات منخفض يظهرون صعوبة في الفهم، غير عقلانيين، لديهم كره للذات، ولديهم ما يسمى بهدم الذات (Baumeister, 1994, p.85).

وقد اعتقد بعض الباحثين أن تقدير الذات حالة متغيرة أكثر من كونها سمة ثابتة ومستقرة؛ بمعنى أنه إذا كان شخص ما لديه تقدير ذات مرتفع في الصباح فمن الممكن أن يكون لديه تقدير ذات منخفض في المساء، كما يوجد بعض الأفراد يتقلبون أكثر من غيرهم ويكون لديهم عدم استقرار لذواتهم (Baumeister, 1994, p.84f). ولكن هذا الرأي يمكن الرد عليه، فإذا اعتبرنا تقدير الذات

الإيجابي، أو هو تقييم سلبي للذات، ويشار إليه بالكلمات الآتية: عدم الثقة، والشك في الذات، وانتقاد الذات (Baumeister, 1994, p.83). وتكمن أهمية أبحاث تقدير الذات في افتراضين، أولهما أن الفرد يحتاج إلى قدر من تقدير الذات، ويدفعه ذلك إلى أن يفكر في ذاته بشكل أفضل، وأن يتخذ نماذج أساسية لسلوكه من مثل محاولة النجاح، وتحقيق الاستحسان الاجتماعي، والرغبة في تطوير المهارات، والطموح، والمنافسة. وأما الافتراض الثاني فيتعلق بالفروق الفردية في تقدير الذات، ويعني ذلك أن بعض الأفراد لديهم تقدير ذات مرتفع وأن بعضهم الآخر لديه تقدير ذات منخفض (Baumeister, 1994, p.83).

والأفراد ذوو التقدير المرتفع للذات يشعرون شعورا جيدا بأنفسهم، فهم يستطيعون التغلب على المشكلات والسيطرة على الأمور، ويعيشون في عالم اجتماعي، ويعتقدون أن الناس يقدرونهم ويحترمونهم. وفي الطرف الآخر فإن ذوي التقدير المنخفض

٢- الذات الاجتماعية: تشير إلى مدى اعتقاد الأفراد بكيفية فهم الآخرين لهم، فإذا كان الأفراد يعتقدون بأن الآخرين يحترمونهم فسوف تكون خبرتهم وتقديرهم لذاتهم مرتفعة.

٣- الذات الجسمية: وتتضح في نظرة الأفراد إلى أجسامهم، وتتضمن المهارات الجسمية، والمظهر الجسمي، وصورة الجسم (Heatherton & Wyland, 2003, p.223f).

وهناك اختلافات بارزة بين الجنسين في الشعور بالذات، حيث تميل النساء إلى أن ينخفض لديهن الرضا عن صورة الجسم بالمقارنة إلى الذكور، ومن المحتمل أن يصدر عن النساء - أكثر من الرجال - تقييم سلبي للملامح الجسمية ومحاولة فقدان الوزن. وقد أظهرت دراسة "جوزيف" وزملائه أن الرجال الذين حصلوا على تقديرات مرتفعة في تقدير الذات يزدون من تقديراتهم بأنهم قادرين على النجاح في أداء السلوك في

سمة في الشخصية، فإن توقع ثباتها واستقرارها بشكل نسبي يغلب على احتمال تغيرها، مثلها في ذلك مثل غالبية سمات الشخصية.

ومن النظريات التي تطرقت إلى الحاجة إلى تقدير الذات نظرية "ماسلو" في دوافع الإنسان، فقد حدد "ماسلو" سلسلة من الحاجات الأساسية للفرد منها الحاجة إلى تقدير الذات، حيث إن جميع الأفراد توجد لديهم الحاجة والرغبة في أن يكونوا داخل مجموعة، ويشعرون باحترام الذات، فضلا عن اعتبار الذات، وهم يحتاجون إلى ذلك من قبل أنفسهم ومن لذن الآخرين من حولهم (Corey, 1994, p. 369).

ويشتمل تقدير الذات على ثلاثة مكونات كما يلي:

١- الذات العملية: ترجع إلى إحاسيس الشخص بالكفاءة العامة، وتتضمن القدرات العقلية، والأداء المدرسي، وقدرات تنظيم الذات، والثقة بالنفس، والفعالية، والقوة. والأفراد الذين يرتفع لديهم هذا النوع من الذات يعتقد أنهم أذكاء.

المستقبل، في حين أن النساء اللاتي حصلن على تقدير ذات مرتفع يزدن من تقديرتهن لقدراتهن على النجاح في السلوك الاجتماعي في المستقبل. ومن ثم يبدو أن الذكور يكتسبون تقدير الذات نتيجة كونهم سباقين إلى المقدمة، في حين أن الإناث يحصلن على تقديرهن لذواتهن نتيجة لانسجامهن مع الآخرين (Heatherton & Wyland, 2003, p.222).

ويواجه هذا المفهوم المعقد عند قياسه عددا من المشكلات المنهجية (Glaus,1999, p.471)، وأول مشكلة تواجه الباحثين هي تعريف هذا المفهوم؛ أي ماذا يعني هذا المفهوم بالضبط، وعلى الرغم من أن المصطلح يستخدم كثيرا في الحياة اليومية فإنه لا يوجد قبول محدد لتعريف هذا المفهوم (Glaus,1999, p.458).

ثالثا- الرضا عن الحياة:

يعرف الرضا عن الحياة Satisfaction with life بأنه التقدير

الذي يضعه الفرد لنوعية حياته بوجه عام اعتمادا على حكمه الشخصي. والجوانب الأساسية في هذا التعريف كما يلي: ١- يعتمد على حكم الشخص على تقديره الشخصي وليس كما يحدده غيره، ٢- يحدد الفرد بنفسه المعايير التي يقيم على أساسها حكمه على نوعية الحياة، ٣- ينتمي الحكم على الحياة إلى الجوانب المعرفية للشخصية وليس الوجدانية، ٤- يتعلق هذا التقدير أو الحكم بالحياة بشكل شامل وليس بقطاع محدد فيها.

ويشتمل الرضا عن الحياة على جانبين أولهما: يتعلق بالحياة بوجه عام وبشكل شامل، وثانيهما: يتعلق بالرضا عن الحياة في قطاعات معينة كالأسرة والمال والأصدقاء والمهنة وغيرها (أحمد عبد الخالق، تحت النشر).

وقد أجريت دراسات نفسية كثيرة جدا على مستوى العالم عن الرضا عن الحياة، ودرست الارتباطات بينه ومتغيرات كثيرة سعيا لفهم أسبابه، ومنها متغيرات الشخصية كتقدير

نوعية الحياة في زملة التعب المزمن، ويؤكدون أن البحوث نادرة عن تأثير نوعية الحياة بالتعب المعجز الذي يخبره ويظهر به مرضى زملة التعب المزمن وينتج عن إعاقة ذاتية واضحة في قيامهم بوظائفهم. تكونت العينة من ٤٧ مبحوثاً ممن تم تشخيصهم بدقة بزملة التعب المزمن، و٣٠ من الأسوياء. وقورنت المجموعتان باستخدام "بروفيل تأثير المرض" Sickness Impact Profile (SIP)، كما تمت مقابلة مجموعة فرعية لبحث مدى تأثير زملة التعب المزمن على العلاقات العائلية والاجتماعية والعمل والنشاطات الترفيهية لهم. وأظهرت النتائج وجود إعاقة معنوية لدى مرضى زملة التعب المزمن وبخاصة في الوظائف الاجتماعية. وتلقى هذه النتائج الضوء على الأهمية الكبرى لمواجهة العزلة الاجتماعية، وفقدان الدور الوظيفي لمن يعانون من زملة التعب المزمن.

وهدفت دراسة "لاينز" (Lines, 2004) إلى بحث زملة التعب المزمن في الطفولة، تكونت العينة من ٢٠

الذات، والدخل، والدعم الاجتماعي، وتأثير الثقافة لاسيما الفردية والجمعية، والتجانب الثقافي... وغيرها.

وقد درست الفروق الثقافية في الرضا عن الحياة، وظهرت فروق بين الأمم، فأتضح مثلاً أن اليابانيين تتسم بمستوى منخفض، في حين أن درجة الدنمارك مرتفعة. كما يختلف المستوى تبعاً للجماعات العرقية داخل المجتمع الواحد، فالأمريكان من أصل أوروبي أكثر رضا عن حياتهم من الأمريكيين من أصل آسيوي، ويقرر الآخرون مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب (أحمد عبد الخالق، تحت النشر).

الدراسات السابقة:

تم تقسيم الدراسات السابقة إلى ست فئات نعرض لها على النحو التالي:

أولاً: دراسات عن زملة التعب المزمن:

قام "شويتزر" وزملاؤه (Schweitzer, Kelly, Foran, Terry, Whiting, 1995) بدراسة لتوضيح

طفلا يعانون من التعب غير المفسر طبيا. وقد كشفت النتائج عن انتشار الضغوط النفسية لدى هؤلاء الأطفال بالمقارنة إلى الأطفال الطبيعيين، مع ظهور أعراض أخرى تتضمن الصداع، والانسحاب الاجتماعي، وفقدان الشهية. كما لوحظ أن البداية المبكرة لهذه الأعراض كانت تحدث من عمر ١١ سنة.

وهدف دراسة "فيربيرج" وزملاؤه (Furberg et al., 2005) إلى تعرف الأسباب وراء انتشار التعب عبر سني الحياة لدى مجموعة من التوائم الذكور والإناث (ن=٤٥٩١). وكشفت النتائج عن أن انتشار التعب من أي نوع كما يقرره المبحوث عبر سني الحياة يصل إلى (٣٦,٧%)، في حين وصل الانتشار إلى (٢,٧%) للمرض الشبيه بزملة التعب المزمن. وقد كانت نسبة الإناث مرتفعة بمستوى دال عن الذكور فيما يتعلق بالتعب، كما كانت تحدث لديهم في سن مبكر.

وبحث "ريشاردس" وزملاؤه (Richards, Turk, & White, 2005)

الأسباب النفسية والضعف الوظيفي لدى الأطفال والمراهقين من مرضى زملة التعب المزمن. وتكونت العينة من ٣٠ مشاركا، و ٣٠ من صغار السن مرضى بالتهاب الأمعاء Inflammatory Bowel Disease (IBD). وكشفت النتائج عن زيادة الاضطرابات الانفعالية لدى المجموعتين (٥٠% من مرضى زملة التعب المزمن، و ٣٠% من مرضى التهاب الأمعاء). كما حصل مرضى زملة التعب المزمن على درجات أعلى في الضعف الوظيفي بالنسبة للمجموعة الأخرى التي كانت معرضة للاضطرابات الطبية النفسية أكثر من المجموعة الأولى.

أما دراسة "ولمان" وزملاؤه (Wallman, Morton, Goodman, & Grove, 2005) فقد هدفت إلى تقييم الثبات الخاص بالمتغيرات الفسيولوجية والنفسية والمعرفية. وتكونت العينة من ٣١ مريضا بزملة التعب المزمن، و ٣١ فردا استخدموا بوصفهم مجموعة ضابطة. وظهر أن جميع المتغيرات كان ثباتها مرتفعا ما

عوامل الخطورة التي تنبئ بحدوث
زملة التعب المزمن.

وهدفنا دراسة " فان دي بيوتي"
وزملائه (Van de Putte et al., 2006)
إلى بحث العلاقة بين زملة التعب
المزمن لدى المراهقين والأعراض
المرتبطة بالتعب لدى الآباء والأمهات.
تكونت العينة من ٤٠ مراهقا مريضا
بزملة التعب المزمن، و٣٦ من
الأسوياء بوصفهم مجموعة ضابطة.
واتضح أن وجود الألم النفسي لدى
الأمهات يتوافق بنسبة ٥,٦ %
لحدوث هذه الزملة لدى الأطفال.
وعند تقييم التعب متعدد الأبعاد لدى
الأمهات ظهر أن التعب موجود لدى
الأطفال أيضا. ولم يظهر الآباء أي
عوامل خطورة تنبئ بحدوث زملة
التعب المزمن لدى الأطفال. وأظهرت
التعب أمهات المراهقين بزملة التعب
فضلا عن أعراض نفسية تشبه تلك
الموجودة لدى أطفالهن. وربما كان
عمل الأم خارج المنزل يقلل من
خطورة الإصابة بزملة التعب المزمن
لدى الأطفال بنسبة ٦١ %.

عدا التعب العقلي والجسمي، كما كانت
هناك علاقة بين أداء التمارين
والاكتئاب.

وقد هدفت دراسة " تيرولبيك"
وزملائه (Ter Wolbeek, Doornen, & Heijnen, 2006)
إلى Kavelaars, تحديد انتشار التعب الشديد بين البنات
والأولاد المراهقين، والكشف عن دور
أسلوب الحياة وعلاقته بالتعب، وبحث
العلاقة بين التعب الشديد لدى
الأسوياء والقلق والاكتئاب والعوامل
المرضية التي تلاحظ لدى مرضى
زملة التعب المزمن. تكونت العينة من
(١٧١٨ ولداً، و١٧٤٩ بنتاً).
وأُسفرت النتائج عن ارتفاع معدل
التعب الشديد لدى المراهقين من
الجنسين، حيث حصلت البنات على
٢٠,٥ %، في حين حصل الأولاد على
٦,٥ %، وقرر ٨٠ % من البنات و
٦٥ % من الأولاد تعباً شديداً لمدة
شهر أو أكثر. كما كان أسلوب الحياة
وبخاصة في النوم والرياضة ينبئ
بالتعب لدى الجنسين. وكانت البنات
المتعابات أكثر اكتئاباً وقلقاً، مع وجود
أعراض مرتبطة بزملة التعب المزمن.
وأخيراً ربما كان التعب الشديد من

ثانياً: دراسات تقدير الذات:

قام أحمد صالح (١٩٨٩) بدراسة تقدير الذات وعلاقته بالاكنتاب لدى عينة من المراهقين تكونت من (٢٧٢) طالبا وطالبة، طبق عليهم مقياس تقدير الذات من إعداد الباحث وقائمة بيك للاكنتاب من ترجمة غريب عبد الفتاح. وظهر ارتباط دال سالب بين تقدير الذات والاكنتاب لدى الجنسين. ولم تظهر فروق دالة بين الجنسين في تقدير الذات في كل مستوى من مستويات الاكنتاب.

وهدفت دراسة مدحت عبد اللطيف (١٩٨٩) إلى معرفة العلاقة بين الاكنتاب وتقدير الذات لدى الأطفال. وشملت الدراسة (٢٠٠) تلميذ وتلميذة بواقع ١٠٠ ذكر، و١٠٠ أنثى، طبق عليهم مقياس تقدير الاكنتاب لدى الأطفال، واختبار تقدير الذات للأطفال. وقد أشارت النتائج إلى أن الإناث أكثر اكنتابا وأقل تقديرا للذات من الذكور. واستخرجت ارتباطات دالة سالبة بين معظم متغيرات مقياسي الاكنتاب وتقدير الذات.

أما دراسة ممدوحة سلامة (١٩٩١) فقد هدفت إلى معرفة المعاناة الاقتصادية وتقدير الذات والشعور بالوحدة لدى طلبة مقيدين بالفرقة الأولى والثانية بقسم علم النفس بآداب الزقازيق: ٦١ طالبا، و ٦٩ طالبة، تراوحت أعمارهم بين ١٧- ٢٣ عاما. وأشارت النتائج إلى ارتباط دال بين المعاناة الاقتصادية والوحدة النفسية، وبين التقدير السلبي للذات والوحدة النفسية. كما ارتبطت المعاناة الاقتصادية بالتقدير السلبي للذات. وأخيرا أشارت النتائج إلى أن اجتماع المعاناة الاقتصادية مع التقدير السلبي للذات من شأنه أن يزيد من الوحدة النفسية.

ودرس حسن عبد المعطي، وراوية دسوقي (١٩٩٣) التوافق الزوجي وعلاقته بتقدير الذات والقلق والاكنتاب. وتكونت العينة من (١٢٠) فردا تراوحت أعمارهم بين ٢٥- ٥٥ سنة من المتزوجين ولديهم أطفال. وتبين وجود ارتباط دال موجب بين التوافق الزوجي وتقدير الذات،

وارتباط دال سالب بين التوافق
الزواجي وكل من القلق والاكتئاب.

أما دراسة محمود عطا (١٩٩٣)
فكانت عن تقدير الذات وعلاقته
بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى عينة
تكونت من (١٣٦) طالبا من كلية
التربية وكلية المعلمين بالسعودية،
تراوحت أعمارهم بين ١٩ - و ٢٤
سنة. وأسفرت النتائج عن ارتباط
تقدير الذات ارتباطا دالاً سالباً بالاكتئاب
والوحدة النفسية.

ودرس أحمد عبد الرحمن عثمان
(١٩٩٥) الخجل وعلاقته بتقدير الذات
والتحصيل الدراسي لدى عينة مكونة
من (١١٦) طالباً وطالبة بالصفين
الرابع والخامس الابتدائي. وقد
أظهرت النتائج عدم وجود ارتباط دال
بين الخجل وتقدير الذات. كما ظهر أن
الذكور أعلى من الإناث في تقدير
الذات. ولم توجد فروق في تقدير
الذات بين الصفين الرابع والخامس
الابتدائي، وكذلك بين مرتفعي الخجل
ومنخفضي الخجل. ولم توجد تفاعلات
دالة بين متغيرات الجنس والصف

الدراسي والخجل مع درجات تقدير
الذات.

وأجرت جيهان العمران (١٩٩٥)
دراسة عن تقدير الذات على ضوء
التحصيل الدراسي والمرحلة الدراسية
لدى عينة من الطلبة البحرنيين
عددهم (٣٨٠) طالبا وطالبة من
المرحلتين الابتدائية والإعدادية.
وأظهرت النتائج أن الإناث أعلى من
الذكور في مقياس تقدير الذات، وأن
الطلاب من أهل المدن أعلى من
الطلاب من أهل القرى في تقدير
الذات. كما كان الأطفال ذوي الترتيب
الأخير في الأسرة أعلى من الأطفال
ذوي الترتيب الأول في تقدير الذات.
وكان طلاب المرحلة الابتدائية أعلى
من طلاب المرحلة الإعدادية في تقدير
الذات، في حين لم توجد فروق دالة
بين درجات أبناء الأمهات العاملات
وأبناء الأمهات غير العاملات في
مقياس تقدير الذات.

وهدف دراسة راوية دسوقي
(١٩٩٥) إلى معرفة تقدير الذات
وعلاقته بكل من القلق والاكتئاب لدى
عينة مكونة من ٤٠ طالبا يتعاطون

توجد فروق دالة في تقدير الذات نتيجة للعمر والجنس والتدخين، ومع ذلك فقد حصلت المجموعة التي تؤدي التمارين الرياضية على درجات مرتفعة في تقدير الذات عن المجموعة التي لم تمارس هذه التمارين. ولم يوجد ارتباط دال بين تقدير الذات وتعاطي الوالدين للخمر. وظهر ارتباط سالب بين تقدير الذات وكل من: الغضب والاكتئاب. وحصلت الإناث (من المجموعة العمرية ١٢-١٤) على تقدير مرتفع للذات عن الذكور.

وهدفت دراسة "ماكنج" إلى بحث أسباب العلاقة بين تقدير الذات وبعض السلوكيات الصحية والمتغيرات الديموجرافية لدى ٢٨٩ مراهقا. وظهرت علاقة دالة بين تقدير الذات والسلوك الصحي (Modricin- Talbott et al., 1998).

وقارن جسين الشرعة، ومنى أبو درويش (١٩٩٩) تقدير الذات والشعور بالوحدة بين المتعاطين للمخدرات وإخوة غير المتعاطين من نفس الأسرة في الأردن. تكونت العينة

الحشيش، و ٤٠ طالبا من غير المتعاطين. وظهرت ارتباطات دالة سالبة بين تقدير الذات وكل من حالة القلق وسمة القلق والاكتئاب لدى المتعاطين وغير المتعاطين، وكان متوسط المتعاطين أعلى من غير المتعاطين بمستوى دال في حالة القلق وسمة القلق والاكتئاب.

أما دراسة كمال الشناوي (١٩٩٧) فقد هدفت إلى تعرف العلاقة بين تقدير الذات وكل من القلق والاكتئاب والخلل الاجتماعي لدى (١٧٧) طالبا وطالبة من طلاب كلية التربية النوعية بجامعة المنصورة. وأظهرت النتائج ارتباطا دالا بين تقدير الذات وكل من الاكتئاب، وحالة القلق، وسمة القلق، والخلل الاجتماعي.

وهدفت دراسة "مودركن- تالبوت" وزملائه (Modricin- Talbott et al., 1998) إلى فحص مستويات تقدير الذات لدى المراهقين وارتباطاته. تكونت العينة من ٥٦ مراهقا من الذكور، و ٨٣ من الإناث، تراوحت أعمارهم بين ١٢-١٩ سنة. ولیم

الأسر المنجبة كانت الإناث أعلى من الذكور في كل من تقدير الذات والتوافق الزواجي.

وقام صلاح عبد السميع (٢٠٠٠) بدراسة الإيجاز وتقدير الذات والتخصص الدراسي لدى عينة من (٤٢٠) طالبا في الصف الثالث الثانوي العام منهم (٢٥٥) طالبا بالقسم العلمي، و(١٦٥) طالبا بالقسم الأدبي، تراوحت أعمارهم بين ١٦-١٨ سنة. أظهرت النتائج أن طلاب القسم العلمي أعلى من طلاب القسم الأدبي في كل من الدافع للإيجاز وتقدير الذات. كما ظهر تأثير دال للدافع للإيجاز في التحصيل الدراسي لدى طلاب القسم العلمي، في حين لم يوجد هذا التأثير لدى طلاب القسم الأدبي.

ودرس نبيل الفحل (٢٠٠٠) تقدير الذات ودافعية الإيجاز لدى (١٢٠) طالبا في المرحلة الثانوية في كل من مصر والسعودية، ٦٠ طالبا مصرياً وكان المدى العمري لهم من ١٦-١٨ سنة، و ٦٠ طالبا سعودياً بمدى عمري ١٧-٢٠ سنة. وقد ارتبط

من (٧٣) فردا منهم (٥٠) متعاط للمخدرات، و(٢٣) من إخوتهم غير المتعاطين. وقد أظهر المتعاطون مستوى منخفضا في تقدير الذات وشعورا مرتفعا بالوحدة بالمقارنة إلى إخوتهم غير المتعاطين. ولم تظهر فروق دالة في تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية تعزى لاختلاف المتعاطين للمخدرات في كل من: العمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، وعدد أفراد الأسرة.

ودرس حمود القشعان (٢٠٠٠) تأثير العقم على تقدير الذات والتوافق الزواجي في الأسرة الكويتية. وشملت الدراسة (٣٤٤) من الأزواج والزوجات من الأسر التي تعاني من العقم الأولي والعقم الثانوي (١٩٤ ذكور، و ١٥٠ إناث)، بالإضافة إلى ١٠٧ من الأسر المنجبة. وكانت الإناث في الأسر المنجبة أعلى في تقدير الذات من الإناث في الأسر العقيمة. ولم توجد فروق بينهما في التوافق الزواجي، كما كان الذكور في الأسر العقيمة أعلى من الإناث في الأسر العقيمة في تقدير الذات. وفي

تقدير الذات ودافعية الإنجاز بمستوى دلالة ٠,١ لدى المصريين والسعوديين.

وأُسفرت دراسة " ليفاتج " (Li-fang, 2001) على عينة من ٧٩٤ طالبا جامعيًا من هونج كونج عن علاقة دالة بين أسلوب التفكير وتقدير الذات.

وقد هدفت دراسة محمد عبد المختار (٢٠٠٤) إلى تعرف العلاقة بين الجمود وتقدير الذات لدى (١٥١) طالبا وطالبة من جامعتي سوهاج وعمان. وقد تبين وجود علاقة إيجابية دالة بين الجمود وتقدير الذات، وظهر فرق دال بين المصريين والعُمانيين في تقدير الذات (متوسط المصريين أعلى)، في حين لم تظهر فروق بين العنيتين في الجمود. ولم توجد فروق بين الذكور والإناث في تقدير الذات والجمود لدى أفراد العينة المصرية.

ثالثاً: دراسات الرضا عن الحياة:

هدفت دراسة علي الديب (١٩٨٨) إلى معرفة العلاقة بين

التوافق والرضا عن الحياة ومدى الاستمرار في العمل لدى عينة من المسنين مكونة من ٦٧ من الذكور، و ٣٩ من الإناث، تراوحت أعمارهم بين ٦٠ و ٧٠ سنة. وتبين أن الأفراد الذين ما زالوا يمارسون العمل بعد سن الستين أكثر توافقًا ورضا عن الحياة ممن انقطعوا عنه بسبب التقاعد.

وهدف دراسة صابر حجازي عبد المولي (١٩٩٤) إلى دراسة الرضا عن الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والشخصية. تكونت العينة من (١٠٤) طالباً وطالبة من جامعة المنيا. استخدم معهم مقياس الرضا عن الحياة من تأليف الباحث، ومقياس قلق الموت تأليف أحمد عبد الخالق. وتبين وجود ارتباط دال سالب بين الرضا عن الحياة وقلق الموت. ولم توجد فروق دالة بين الطلبة والطالبات أو بين طلاب الريف والحضر في مقياس الرضا عن الحياة.

ودرس حسن عبد اللطيف (١٩٩٦) مدى الرضا عن الحياة

الحياة الأسرية، والشعور بالوحدة النفسية، في حين كانت المرأة المقيم زوجها معها أكثر شعورا بالرضا عن الحياة الزوجية.

ودرست نعمة أحمد (١٩٩٩) الاستراتيجية الدينية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من ١٧٤ من مرضى زراعة الكلى، و ١٢٣ من الأقارب المهمين للمرضى. وكشفت النتائج عن علاقة دالة موجبة بين الاستراتيجية الدينية والتكيف النفسي، وظهرت ارتباطات دالة في غالبية القياسات المتعلقة بالرضا عن الحياة، كما أظهرت النتائج أن الاستراتيجية الدينية كانت منبئا جوهريا بالرضا عن الحياة لدى عينة المرضى، وارتبطت الاستراتيجية الدينية سلبا بكل من الضغط والضيق النفسي عند الأقارب المهمين للمرضى.

أجرى فريح العنزي (٢٠٠١) دراسة عن الشعور بالسعادة وعلاقته ببعض السمات الشخصية، تكونت العينة من (٤١٠) من طلاب الجامعة. وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في الثقة بالنفس

الجامعية لدى عينة مكونة من ٤٢٨ من طلاب جامعة الكويت في ثمانية جوانب هي: الأساتذة، والوالدين، ونفسك، والطلاب الآخرون، والمواد الدراسية، والحالة المادية، وإداريو الجامعة، والأنشطة غير الدراسية. وقد حصلت الإناث على درجات أعلى من الذكور في الرضا عن الحياة الجامعية الخاصة بالأبعاد التالية: الأساتذة والوالدين ونفسك والطلاب الآخرين والحالة المادية، في حين لم توجد فروق بين الجنسين في الرضا عن المواد الدراسية وإداريو الجامعة والأنشطة غير الدراسية.

أما دراسة وفاء فتحي (١٩٩٦) فكانت عن الاغتراب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة مكونة من ٨٠ امرأة من المسافرين أزواجهن، تراوحت أعمارهن بين ٢٥-٤٠ سنة. وأشارت النتائج إلى وجود اغتراب عام لدى مجموعة النساء المسافرين أزواجهن بالمقارنة إلى من يوجد معهن أزواجهن، فكانت المجموعة الأولى أعلى في العزلة الاجتماعية، والتشاؤم، والاعتراب عن

بالأمن والشعور بالإجاز، حيث كان متوسط المتزوجين أعلى، وكانت السعادة والثقة بالنفس أعلى لدى المتزوجة غير العاملة من الزوجة العاملة.

أما دراسة كل من عادل محمد هريدي، وطريف شوقي (٢٠٠٢) فكانت لتحديد مستويات السعادة المدركة على ضوء العوامل الخمسة الكبرى للشخصية. تكونت العينة من ٢٨٧ مبحوثاً من الراشدين من الجنسين من حالات زواجية وتعليمية مختلفة. وكشفت الدراسة عن ارتباط التدين سلباً بكل من الوجدان السلبي والعصابية، وإيجابياً بالرضا عن الحياة والوجدان الإيجابي. وقد كان مرتفعو الدخل يتمتعون بالسعادة وبالرضا عن الحياة.

هدفت دراسة "كوتينهو، وولري" (Coutinho & Woolery, 2004) إلى تعرف العلاقة بين الحاجة إلى المعرفة والرضا عن الحياة لدى عينة مكونة من ١٥٧ من طلاب الجامعة. أسفرت الدراسة عن وجود ارتباط بين الحاجة إلى المعرفة والرضا عن الحياة، كما

فقط حيث كان متوسط الذكور أعلى، في حين لم تظهر فروق جوهريّة بين الجنسين في كل من الرضا عن الحياة، والتفاؤل، والوجدان الإيجابي، والوجدان السلبي. وارتبط الرضا عن الحياة ارتباطاً إيجابياً بكل من الثقة بالنفس والتفاؤل، والوجدان الإيجابي، في حين ارتبط الرضا عن الحياة سلباً بالوجدان السلبي. وأوضحت النتائج أن التفاؤل والوجدان الإيجابي والسلبي متغيرات منبئة بالرضا عن الحياة.

ودرس يوسف الرقيب (٢٠٠١) الرضا عن الحياة وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة مكونة من ٢١٤ فرداً من الذكور والإناث من عدة مستويات من المجتمع الكويتي. ولم تظهر فروق دالة في عوامل مقياس الرضا عن الحياة بين كل من الذكور والإناث والطلبة والموظفين ولا بين المستويات المختلفة من التعليم ونوعية الحياة والدخل الشهري، كما لم تظهر فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في متغيرات الدراسة فيما عدا الشعور

والصحة المرتبطة بنوعية الحياة. تكونت العينة من ٤٩١٤ مراهقا من أمريكا الجنوبية، تراوحت أعمارهم من ١٣-١٨ سنة. وظهر أن التقرير الذاتي للصحة، وعدد الأيام التي كانت فيها صحة الفرد سيئة من الناحيتين الجسمية والنفسية، وتحديد النشاطات خلال الثلاثين يوما الماضية ترتبط ارتباطا دالا بانخفاض الرضا عن الحياة بصرف النظر عن السلالة والنوع. وكان المبحوث الذي قرر تناقصا في أيام الصحة أكثر تقريراً لعدم الرضا عن الحياة. ويضيف المؤلفون أن هذه هي الدراسة الأولى التي توثق العلاقة بين الصحة الجسمية السيئة وإدراك الرضا عن الحياة.

وهدف دراسة "جيلمان، وهبner" (Gilman & Huebner, 2006) إلى بحث صفات المراهقين ممن قرروا مستويات مرتفعة من الرضا عن الحياة. تكونت العينة من (٤٨٥) طالبا مراهقا. وتشير الدراسة إلى ارتباط موجب بين الرضا عن الحياة والصحة النفسية.

كانت الحاجة إلى المعرفة تنبىء بالرضا عن الحياة.

ودرس "كيللي" (Kelly, 2004) العلاقة بين مدة النوم والرضا عن الحياة لدى عينة تتألف من ٢١٢ من طلاب الجامعة. وظهر أن من حصلوا على مدة نوم أقل كان لديهم رضا عن الحياة أقل.

أما دراسة "عبد الخالق، والصبوة" (Abdel-Khalek & Al-Sabwah, 2005) فكانت عن العلاقة بين الرضا عن الحياة والضيق من الموت. وتكونت العينة من ٥٦٨ من طالبات التمريض. وقد كشفت النتائج عن: ارتباط سلبي بين الدرجات على مقياس الرضا عن الحياة وكل من مقياس قلق الموت، والمقياس العربي لقلق الموت، والمقياس المعدل لاحتساب الموت، ومقياس وسواس الموت. وكانت الارتباطات دالة سالبة ولكنها منخفضة.

ودرس "زوليج" وزملاؤه (Zullig, Valois, Huebner, & Drane, 2005) العلاقة بين إدراك الرضا عن الحياة

هدفت دراسة " كاردن، وريتو" (Carden & Rettew, 2006) إلى تحديد مدى الشعور بالرضا عن الحياة والشعور بالوحدة لدى (٥٠) مستخدماً لغرف المحادثة بالإنترنت Chat. وقد ظهر أن طول الوقت الذي يقضيه الفرد داخل غرفة المحادثة يرتبط إيجابياً بالشعور بالوحدة، ولكنه يرتبط سلباً بالشعور بالرضا عن الحياة.

وبحث" كام- ستيجلمان " وزملاؤه (Kamm- Steigelman, Kimble, Dunbar, Sowell, & Bairan, 2006) علاقة التدين بالصحة النفسية لدى مجموعة من النساء المصابات بأمراض القلب (ن= ٥٩ امرأة) تراوحت أعمارهن بين (٣٥ - ٦٤) سنة. وقد قررن تناقصاً في كل من الصحة النفسية، والرضا عن الحياة، وقرر ٤٩% أن لديهن اكتئاب.

رابعاً: دراسات زملة التعب المزمن وتقدير الذات:

أجرى "فيركولين" وزملاؤه (Vercoulen et al., 1994) دراسة هدفت إلى تقييم الحالة الإكلينيكية

والعجز لدى المرضى بالتعب المزمن غير المفسر طبياً. تكونت العينة من ٢٩٨ مريضاً بزملة التعب المزمن. واستخدم معهم استخبار بريدي لتحديد المظاهر المعرفية والاجتماعية والانفعالية والسلوكية لأعراض التعب المزمن. وقد كشف التحليل الإحصائي عن تسعة أبعاد كما يلي: الرفاهة النفسية، وضعف الوظائف في الحياة اليومية، واضطراب النوم، وتجنب النشاطات الجسمية، وإعاقة عصبية نفسية، وشكاوى عزو المرض، والوظائف الاجتماعية، وفعالية الذات المتوقعة، والخبرة الذاتية للمواقف الشخصية.

أجرى " جارالدا " وزملاؤه (Garralda, Rangel, Levin, Roberts, & Ukoumunne, 1999) دراسة هدفت إلى معرفة التوافق الطبقي النفسي لدى الأطفال والمراهقين بزملة التعب المزمن. تكونت العينة من ٥٠ مريضاً تراوحت أعمارهم بين ١٢ - ١٩ سنة، بالإضافة إلى ١٥ فرداً من الأسوياء. وأسفرت النتائج عن وجود معدل

تحديد مدى استقرار هذه العوامل ومعرفة أسباب الاضطراب، وقد ظهر أن الجوانب المعرفية والسلوكيات المتعلقة بزملة التعب المزمن ترتبط بالعجز والتعب في الأشهر الستة السابقة. كما أظهرت النتائج أن مجموعة المكتئبين تتسم بانخفاض تقدير الذات، والميل إلى تكوين اضطرابات معرفية، وعزو مرضهم إلى العوامل النفسية. كما اتصفت مجموعة المرضى بزملة التعب المزمن بتقدير منخفض للحالة الصحية الحالية، وهوية مرض قوية، وعزو خارجي للمرض، وتشويه في التفكير وبخاصة ما يتعلق بخبراتهم الجسدية، وازداد احتمال مواجهتهم لمرضهم أكثر من مجموعة المكتئبين، وذلك بتحديد مستويات الأنشطة التي يقومون بها، والضغط التي تقع عليهم. وخلص الباحثون إلى أن كلا من مجموعة زملة التعب المزمن والاكتئاب يمكن التمييز بينهما عن طريق الأسلوب المعرفي الفريد الذي تتصف به كل حالة.

مرتفع في درجات القلق والاكتئاب لدى نصف العينة بالمقارنة إلى مجموعة الأسوياء، كما حصل مرضى زملة التعب المزمن على درجات منخفضة في الكفاءة الاجتماعية وتقدير الذات أيضاً.

وهدف دراسة "موس - موريس، وبيتري" (Moss-Morris & Petrie, 2001) إلى التمييز بين زملة التعب المزمن والاكتئاب من منظور التحليل المعرفي، وذلك لوجود عدد من الأعراض العامة التي يشتركان فيها، وقد حقق أغلبية مرضى زملة التعب المزمن محكات الاكتئاب (أي أن أغلبية المرضى عاشوا حالة اكتئاب لفترة زمنية طويلة). تكونت العينة من ٥٣ مريضاً بزملة التعب المزمن، قورنوا بـ ٢٠ مريضاً بالاكتئاب، و ٣٨ من الأسوياء بوصفهم مجموعة ضابطة. وقورنت المجموعات الثلاث في إدراكهم لصحتهم، وعزوهم للمرض، وتقدير الذات، والتشويه المعرفي للأحداث الجسمية والعامة، وأعراض الضيق ومواجهتها، وقد تمت متابعتهم لمدة ستة أشهر بهدف

الضغط، وربما كان المرضى الذين قرروا رضا أكثر وضغطاً أقل قد تلقوا تأهيلاً مسبقاً.

وهدفنا دراسة "فيرميولن، وسكولت" (Vermeulen & Scholte, 2004) إلى تحديد المريضات بزملة التعب المزمن ممن لديهن مشكلات في الوظائف الجنسية. تكونت العينة من ٣٥ امرأة مريضة بزملة التعب المزمن، و ٣٦ امرأة استخدمت مجموعة ضابطة. ولم توجد أي زيادة في الاضطرابات الجنسية لدى مجموعة مرضى زملة التعب المزمن. وكان الارتباط سالباً بين الدرجات على التعب وكل من معدل الرغبة الجنسية، والرضا عن الحياة الجنسية لدى المجموعة الضابطة، كما كان الرضا عن الحياة الجنسية متشابهاً لدى المجموعتين.

درس "راكب" وزملاؤه (Rakib et al., 2005) التقدير الذاتي لنوعية الحياة لدى المرضى بزملة التعب المزمن، وتعرف إذا ما كانت المتغيرات الديموجرافية والاجتماعية والإكلينيكية تنبئ بنوعية الحياة لدى

وقام "كريسويل، وشالدر" (Creswell & Chalder, 2002) بدراسة هدفت إلى تعرف مستوى تقدير الذات لدى مرضى زملة التعب المزمن. تألفت العينة من ٦٨ مشاركاً: ٢٤ مريضاً بزملة التعب المزمن، و ٢٤ شخصاً من الأسوياء، و ٢٠ ممن لديهم أمراض مزمنة، تراوحت أعمار الجميع بين (١٨ - ٣٠,٨) سنة. وقد أسفرت النتائج عن أن مرضى زملة التعب المزمن قرروا انخفاضاً في مستوى تقدير الذات لديهم بالمقارنة إلى بقية المجموعات.

خامساً: دراسات زملة التعب المزمن والرضا عن الحياة

هدفت دراسة فيراري، وجاسون " (Ferrari & Jason, 1997) إلى تحديد الضغوط في مقابل الرضا لدى عينة مكونة من ٤٨ رجلاً، و ٤٨ امرأة من مرضى زملة التعب المزمن. ولم تكشف النتائج عن فروق دالة بين الجنسين فيما يتعلق بكل من الضغوط والرضا، ومع أن الضغوط كانت مستقلة عن الرضا فإن كلا من النساء والرجال قرروا رضا أكثر من

الدراسات العليا. وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في الرضا عن الحياة بجميع أبعاده. وكانت الفروق دالة بين ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض والمرتفع في الرضا عن الحياة (مجموعة المستوى المرتفع أعلى). ولم تتضح دلالة لتأثير التفاعل بين الجنس وبين المستوى الاجتماعي الاقتصادي على أبعاد الرضا عن الحياة. وكان الارتباط دالا سالبا بين الرضا عن الحياة وكل من الشعور بالوحدة، والاكتئاب، والغضب، في حين كان الارتباط دالا وموجبا بين الرضا عن الحياة وتقدير الذات.

درست سميرة عبد الله (٢٠٠٠) الرضا عن الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة مكونة من ٢٧ طالبا و ٢٣ طالبة ممن فقدوا نعمة البصر في المجتمع السعودي، تراوحت أعمارهم بين (١٢ - ٢٢ سنة). وأوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في الرضا عن الحياة، كذلك لم تظهر علاقة بين الرضا عن الحياة وكل من

هؤلاء المرضى. تكونت العينة من ٧٣ مريضا بزملة التعب المزمن تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقورنوا بمجموعات لديها اضطرابات عقلية، ومجموعة من الأسوياء. وقد اتضح أن التقرير الذاتي لنوعية الحياة كان منخفضا لدى مرضى زملة التعب المزمن، كما كان الرضا عن الحياة منخفضا بشكل عام لدى المجموعتين.

سادسا: دراسات الرضا عن الحياة وتقدير الذات:

بحثت باكيناز حسيب (١٩٩٥) العلاقة بين أداء العامل والشعور بالرضا عن العمل. وتكونت العينة من ١٥٠ مشرفا ومشرفة في مصانع الغزل والنسيج. وقد تبين أن الشعور بالرضا يرتبط بكل من: تقييم الرؤساء، والأداء، والجهد، وإشباع الحاجة إلى تقدير الذات.

أما دراسة مجدي الدسوقي (١٩٩٨) فقد هدفت إلى فحص أبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى عينة مكونة من (٢٠٠) طالب وطالبة في

الأكل لدى الإناث بالنسبة إلى الذكور، وحصول الإناث على تقدير ذات منخفض عن الذكور.

أما دراسة "ويستر، و تيجمان" (Webster & Tiggemann, 2003) فكانت بهدف فحص العلاقة بين الرضا الجسمي وصورة الذات على امتداد الحياة لدى عينة مكونة من ١٠٦ امرأة، تراوحت أعمارهن بين ٢٠-٦٠ سنة. وقد أجب عن عدة مقاييس منها اختبار قياس الجسم، وأهمية الجسم، والضبط المعرفي للجسم، ومفهوم الذات، وتقدير الذات. وظهر أن مجموعات النساء الصغيرات والمتوسطات والكبيرات في السن لم تختلف في الرضا الجسمي وأهمية الجسم، على الرغم من أن عدم الرضا كان مرتبطاً بمفهوم الذات وتقدير الذات للعينة الكلية. واستنتج الباحثون أن الاستراتيجيات المعرفية للنساء الأكبر سناً تحمي مفهوم الذات لديهن وكذلك تقدير الذات من تأثير عدم الرضا الجسمي.

وقدم أحمد عبد الخالق (٢٠٠٤) الصيغة العربية لمقياس سنايدر للأمل،

تقدير الذات وقوة الأنا لدى الذكور، ولم توجد علاقة دالة بين الرضا عن الحياة وتقدير الذات لدى الإناث، بينما وجدت علاقة دالة سالبة بين الرضا عن الحياة وقوة الأنا لدى الإناث.

وهدف بحث "لين" (Lin, 2002) إلى دراسة حالة امرأة عمرها ٣٨ سنة مع مناقشة

عملية الإرشاد بالنسبة لها، حيث كانت لديها مشكلات كثيرة، وأعراض قلق واكتئاب، وآلام نفسية وجسمية، وضغوط اجتماعية. وخلال عشرة أشهر من التدخل الإرشادي انخفضت هذه الأعراض تدريجياً، وقلت الانفعالات السلبية لديها، وتحسنت علاقاتها الاجتماعية، وعززت من إحساسها بالضبط الداخلي، وارتفع تقدير الذات والرضا عن الحياة لديها.

أجرى "بارانوكسي" وزملاؤه (Baranowski, Jorga, Djordjevic, Marinkovic, & Hetherington, 2003) دراسة على عينة من طلاب المدارس، واتضح ارتفاع دال لعدم الرضا الجسمي وزيادة اضطرابات

المقياسين وهما: أولاً: عشرة بنود لمقياس "روزنبرج" لتقدير الذات، وثانياً: خمسة بنود لمقياس الرضا عن الحياة وكان معامل ثبات ألفا لهما ٠,٩٧، و ٠,٧٧، على التوالي. وقد ارتبط الرضا عن الحياة بتقدير الذات، وهذا يوضح أنهما بناء متكامل. وأخيراً أشار الباحثان إلى ضرورة الحذر عند تفسير نتائج مقياس الرضا عن الحياة وذلك لاحتوائه على خمسة بنود فقط.

وقد هدفت دراسة "جيلمان" وزملاؤه (Gilman, Dooley, & Florell, 2006) إلى بحث علاقة الأمل بالتوافق المدرسي لدى مستويات جامعية مختلفة، تكونت العينة من الطلبة الجامعيين والمراهقين. وقد أوضحت النتيجة أن الطلبة مرتفعي الأمل قرروا توافقاً شخصياً ورضاً عن الحياة أعلى، كما كانت درجاتهم التحصيلية أعلى بالمقارنة إلى الطلبة متوسطي الأمل.

تعقيب على الدراسات السابقة:

١- لا تتاح دراسات - حسب علم الباحثين - جمعت بين متغيرات الدراسة الثلاثة: زملة التعب

وعرض معاملات ثباته وصدقته ونتائج بعض الدراسات التي استخدمته. وقد اتضح أن المقياس يرتبط ارتباطاً دالاً موجباً بالمقاييس الأخرى للمفاهيم المشابهة كالتفاؤل، وتوقعات النجاح، وحل المشكلات، وتقدير الذات، وتحقيق الذات، في حين ارتبط ارتباطاً دالاً سلبياً بمقاييس المفاهيم التي تتعارض مع مفهومه كاليأس، والاكتئاب، والسلوكيات الانتحارية. وارتبطت الصيغة العربية للمقياس إيجابياً بمقاييس التفاؤل، وتقدير الذات، والوجدان الإيجابي، والرضا عن الحياة، والانبساط، والسعادة، والصحة النفسية، والصحة الجسمية، والتدين، في حين ارتبط المقياس سلباً بكل من التشاؤم والوجدان السلبي والقلق.

وهدف دراسة " ويستوي، وماليكا" (Westaway & Maluka, 2005) إلى معرفة إذا ما كان الرضا عن الحياة وتقدير الذات تركيباً أو بناءً متميزاً وواضحاً أم لا. تكونت العينة من ٣٦٠ من السود من أفريقيا تراوحت أعمارهم بين ٢١ و ٨٣ سنة. وقد كشف التحليل العاملي عن وجود عاملين استوعبا بنود

المزمن، و تقدير الذات، والرضا عن الحياة.

٢- أجريت معظم الدراسات المنشورة على عينات سوية من طلاب الجامعة ولم تستخدم عينات مرضية كثيراً.

٣- تنوعت الفئات العمرية المستخدمة في معظم الدراسات السابقة.

٤- أجمعت الدراسات المتعلقة بزملة التعب المزمن على ارتفاع نسبة التعب عند الإناث عن الذكور.

٥- أجمعت دراسات تقدير الذات على وجود علاقة إيجابية بين تقدير الذات والسلوكيات الصحية، وعلاقة سلبية بين تقدير الذات والاضطرابات النفسية.

٦- اتفقت الدراسات على وجود علاقة إيجابية بين الرضا عن الحياة والصحة النفسية الجيدة، وعلاقة سلبية مع الصحة النفسية السيئة.

٧- أجمعت الدراسات على وجود علاقة سلبية بين زملة التعب المزمن وكل من تقدير الذات والرضا عن الحياة - كل على حدة.

٨- ندرة الدراسات العربية في هذا المجال.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التحقق مما يلي:

١- فحص الفروق بين الجنسين في زملة التعب المزمن وتقدير الذات والرضا عن الحياة.

٢- بحث الارتباطات بين هذه المتغيرات الثلاثة.

٣- استخراج العامل أو العوامل المكونة لهذه الارتباطات.

المنهج والإجراءات

أولاً: المنهج: استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، حيث تبحث العلاقة بين التعب المزمن وتقدير الذات والرضا عن الحياة.

ثانياً: الإجراءات:

(١) العينة: اختيرت عينة متاحة اشتملت على (٥٢٤) من طلاب المدارس الثانوية الحكومية من

بيان مدى كفاءة العبارات في قياس زملة التعب المزمن. وحذف عدد من البنود بناء على آرائهم. ثم اختيرت البنود العشرين التي اتسمت بما يلي: (أ) لها أعلى ارتباط بالدرجة الكلية بعد حذف البند، (ب) لها أعلى ارتباط بمحكات التصنيف الدولي لزملة التعب المزمن الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.

ويجب عن هذا المقياس ببدائل خماسية تبدأ من لا = ١، إلى كثيرا جدا = ٥، وتتراوح الدرجات الكلية الممكنة على المقياس بين ٢٠، و ١٠٠، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع زملة التعب المزمن. ووصل معامل ثبات ألفا للمقياس العربي لزملة التعب المزمن (٢٠ بنداً) إلى ٩٦، و ٩٥، و ٩٥، في حين كان ثبات إعادة التطبيق ٨٩، و ٨٨، و ٨٨، لكل من الذكور والإناث والجنسين على التوالي. وتشير هذه المعاملات إلى اتساق داخلي وثبات عبر الزمن مرتفعين. واستخرج من التحليل العاملي لبنود المقياس عاملان: ١- التعب العام، ٢- والتعب

الكويتيين الذكور (ن=٢٧٣)، والإناث (ن=٢٥١)، تراوحت أعمارهم بين (١٥، و ٢٣ سنة)، وقد اختيرت العينة من عدد من المدارس الحكومية من مناطق تعليمية مختلفة، ممن يدرسون في مختلف السنوات الدراسية (من السنة الأولى إلى السنة الرابعة). (٢) المقاييس:

أ- المقياس العربي لزملة التعب المزمن:

من وضع أحمد عبد الخالق، وسماح الذيب (تحت النشر)، وكانت الخطوة الأولى في تأليف هذا المقياس تجميع ما أتيج من مقاييس من الدراسات السابقة والمتعلقة بزملة التعب المزمن، وقد وصل عددها إلى أحد عشر مقياساً. ثم ترجمت بنود هذه المقاييس إلى العربية وروجعت الترجمة لغويا من قبل متخصص في الترجمة، وأضيف إليها بعض البنود، ثم عرضت البنود على سبعة محكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس في كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت، وطلب من كل منهم

الجسدي، وقد ارتبط العاملان بمقدار (٧٠١).

وحسب الصدق المرتبط بالمحك مقابل ثلاثة محكات، ووصلت الارتباطات إلى $0.5 < r$ ، ويشير ذلك إلى صدق مرتفع مرتبط بالمحك للمقياس العربي لزملة التعب المزمن. كما استخرج عامل واحد دال يجمع بين هذا المقياس وثلاثة مقاييس أخرى تقيس الزملة نفسها، وتشبع المقياس الحالي تشبعا مرتفعا جدا ($0.81 < r$) بهذا العامل، ويدل ذلك على الصدق العاملي للمقياس (أحمد عبد الخالق، وسماح الذيب، تحت النشر).

(ب) مقياس تقدير الذات:

استخدمت الصيغة العربية من مقياس تقدير الذات Self - Esteem Scale من وضع "روزنبرج" Rosenberg، وهو واحد من أكثر المقاييس استخداما لقياس تقدير الذات لدى المراهقين والراشدين. وينظر "روزنبرج" إلى تقدير الذات على أنه مفهوم أحادي البعد يعكس فكرة الشخص العامة عن خبراته الشخصية

وتقييم خصاله الذاتية. والمقياس مختصر، وسهل التطبيق والتصحيح، ويفيد في كثير من الجلسات الإكلينيكية والإرشادية (Glaus, 1999, p.462). وعلى الرغم من أن هذا المقياس وضع أصلا لقياس المشاعر العامة المرتبطة بالجداراة الشخصية أو قبول الذات Self-acceptance لدى المراهقين فإنه أصبح يستخدم فيما بعد مع عينات متعددة ومنها الراشدين.

ويشمل مقياس تقدير الذات عشرة بنود، ويحتاج تطبيقه إلى زمن قصير، وهو أحادي البعد، وله صدق ظاهري. ويطلب هذا المقياس من المبحوث أن يقرر مشاعره بالنسبة لنفسه بشكل مباشر. واستخدم الباحثون بدائل متعددة للإجابة، واستخدمت هذه الدراسة صيغة إجابة خماسية، تبدأ من "لا" (١) إلى "كثيرا جدا" (٥)، ويتراوح مدى الدرجات بين ١٠، و ٥٠. وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع تقدير الذات. وقد برهنت البحوث الأجنبية على ثبات هذا المقياس وصدقه

٧ = أوافق بشدة. وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين ٥، و ٣٥، وتشير الدرجة المرتفعة إلى رضا عن الحياة بدرجة كبيرة. وقد استخدم هذا المقياس في بلاد كثيرة و بلغات مختلفة. وقد ترجم أحمد عبد الخالق (تحت النشر) هذا المقياس إلى العربية، وروجعت الترجمة مرات عدة، وحسب ارتباط البند بالدرجة الكلية بعد حذف البند، وتراوحت هذه الارتباطات بين ٣٤ ،. و ٧٣ ،. كما تراوحت معاملات ألفا بين ٧١ ،. و ٨٦ ،. وتراوح الصدق المرتبط بالمحك (التقدير الذاتي للرضا عن الحياة بوجه عام اعتمادا على عبارة واحدة) بين ٥٨ ،. و ٧٣ ،. وقد اعتمدت هذه النتائج على عينات كويتية، وتشير إلى اتساق داخلي مرتفع للمقياس على الرغم من قصره (خمس عبارات)، وله صدق محك مرتفع أيضاً.

وبين جدول (١) معاملات ثبات ألفا للمقاييس الثلاثة، وكانت جميع المعاملات أعلى من ٧٨ ،. وتعد مرتفعة.

(Blascovich & Tomaka, 1991). وهذا المقياس من ترجمة أحمد عبد الخالق (غير منشور).

(ج) مقياس الرضا عن الحياة:

وهو من وضع "دينر" وزملائه (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985)، ويقيس الرضا عن الحياة بوجه عام والهناء الشخصي، ولا يقيس الرضا عن الحياة في مواقف محددة من مثل الصحة أو الأسرة أو المال وغير ذلك، ولكنه يسمح للمبحوث بأن يقيم نوعاً من التكامل بين هذه المجالات وغيرها بالطريقة التي يختارها، فيقيس الرضا عن الحياة ككل، كما أنه لا يتطرق إلى المفاهيم القريبة كالوجدان السلبي أو الشعور بالوحدة. وقد كشف المقياس عن خواص سيكومترية مناسبة بما في ذلك الاتساق الداخلي وثبات الاستقرار، كما أجري على المقياس عدد كبير من الدراسات التي تؤكد صدقه البنائي.

ويشمل المقياس خمس عبارات يجاب عنها على أساس سبعة بدائل تبدأ من: ١ = غير موافق مطلقاً، إلى

جدول (١) معاملات ثبات ألفا لمقاييس الدراسة

المقياس	طلبة	طالبات	الجنسين
زملة التعب المزمن	٠,٩٤٤	٠,٩٤٧	٠,٩٤٧
تقدير الذات	٠,٨٨٧	٠,٨٧٥	٠,٨٨٢
الرضا عن الحياة	٠,٨٠١	٠,٧٨٠	٠,٧٩٠

(٣) إجراءات التطبيق:

طبقت المقاييس الثلاثة في موقف جمعي قوامه الفصل الدراسي الواحد (من ٢٥ إلى ٣٠)، وذلك بعد أن حصل الباحثان على الموافقات المطلوبة من وزارة التربية وإدارات المدارس الثانوية ومن المعلمين والمعلمات. واستخدمت عينة من المتطوعين حيث لم يجبر أحد على الاشتراك في الدراسة، وتم قراءة التعليمات على الطلبة والطالبات، واستغرق التطبيق من (٨ - ١٠) دقائق، ثم أدخلت البيانات إلى برنامج

المجموعة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS,1990) لمعالجتها إحصائياً.

نتائج الدراسة:

يبين جدول (٢) الإحصاءات الوصفية لمقاييس الدراسة، ويوضح اختبار (ت) أن الفروق بين متوسطي الطلبة والطالبات دالة في مقياسي زملة التعب المزمن وتقدير الذات، حيث كان متوسط الإناث أعلى من الذكور في المقياسين، في حين لم تكن الفروق دالة بين الجنسين في مقياس الرضا عن الحياة.

جدول (٢) المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) لمقاييس الدراسة

المقاييس	طلبة (ن=٢٧٣)		طالبات (ن=٢٥١)		ت
	م	ع	م	ع	
زملة التعب المزمن	٣٨,٤٧	١٥,٦٠	٤٤,١٨	١٧,٢٥	٣,٩٨ *
تقدير الذات	٣٨,١٢	٨,٤٢	٣٩,٧٢	٧,٣٩	٢,٣١ *
الرضا عن الحياة	٢٣,٢٨	٧,٠٩	٢٣,٢٦	٦,٧٥	٠,٣٢

* دال عند مستوى ٠,٠٢

** دال عند مستوى ٠,٠٠٠١

وقد حسبت معاملات الارتباط المتبادلة بين المقاييس الثلاثة لدى الجنسين كل على حدة، ويبين جدول (٣) أن جميع الارتباطات دالة لدى الجنسين، وكانت الارتباطات سالبة بين مقياس زملة التعب المزمن ومقاييس تقدير الذات والرضا عن الحياة، ففي حين كان الارتباط بين المقاييس الآخرين

موجبا. ثم حلت معاملات الارتباط المتبادلة بين المقاييس الثلاثة بطريقة المكونات الأساسية، واتبع معيار العامل الدال ١,٠، واستخرج عامل واحد، وهو عامل ثنائي القطب يتشابه تشابهاً كبيراً جداً بين الجنسين، وقد سمي عامل "الهناء الشخصي مقابل التعب".

جدول (٣): معاملات الارتباط بين مقاييس الدراسة لدى الطلبة (ن= ٢٧٣؛ المثلث العلوي) والطالبات (ن= ٢٥١؛ المثلث السفلي)، والعامل المستخرج

المقاييس	معاملات الارتباط*			العامل الأول	
	١	٢	٣	طلبة	طالبات
زملة التعب المزمن	-	-٠,٣٤	-٠,٤١	-٠,٧٠	-٠,٧٠
تقدير الذات	-٠,٢٦	-	-٠,٥٧	-٠,٨٢	-٠,٧٥
الرضا عن الحياة	-٠,٣٧	-٠,٤٣	-	-٠,٨٥	-٠,٨٢
الجذر الكامن				١,٨٨	١,٧١
النسبة المئوية للتباين				٦٢,٨٠%	٥٧,٠٠%

* جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠٠٠١

مناقشة النتائج

أوضحت النتائج أن الفروق بين متوسطي الطلبة والطالبات دالة في مقياسي زملة التعب

المزمن وتقدير الذات، حيث كان متوسط الإناث أعلى من متوسط الذكور في المقياسين، وربما يرجع السبب في ارتفاع التعب لدى الإناث أكثر من الذكور إلى أنهن يتعرضن لظروف صحية شهرية تجعلهن أكثر قابلية للشكوى من التعب بما في ذلك آلام الدورة الشهرية، وظروف الحمل والولادة (وذلك لدى الإناث الأكبر عمرا من العينة الحالية)، وما يصاحب ذلك من اختلال للهرمونات في هذه الفترات. كما تعد عضلات المرأة أقل كفاءة من الرجل الذي يعتبر أقوى، ويمكنه أن يقوم بأعمال لا يتعب نتيجة لها بالمقارنة إلى المرأة. وهناك كثير الدراسات التي تؤيد ارتفاع التعب لدى الإناث عن الذكور (انظر: Afari & Buchwald, 2003; Bailly, 2002; Bultmann, Kant, Van Den

Brandt, & Kasl, 2002; Candy et al., 2003; Furberg et al., 2005; Sharpe & Wilks, 2002; Ter Wolbeek et al., 2006). كما يفترض أن الضغوط الواقعة على الطالبات في المجتمع الكويتي أشد منها لدى الطلبة، ومن الجائز كذلك أن استعداد الإناث للشكوى والتعبير صراحة عن الأعراض المرضية أعلى منه لدى نظرائهن الذكور.

وكثيرا ما تشعر المرأة بالتعب عندما تقوم بأعباء المنزل، وقد تصدر عنها حركات إجهادية خاطئة أثناء قيامها بتلك الأعمال، وقد تعرضها هذه الحركات إلى التعب الجسدي.

وهناك أسباب أخرى كفيلة بدورها إلى تعريض الإنسان سواء أكان ذكرا أم أنثى إلى التعب، ومنها وضع الجلوس الخاطئ، والتوتر الذي يقود أيضا إلى التعب النفسي، والنوم المضطرب، والطعام غير المفيد الذي يؤدي إلى اختلال معدل السكر وهبوطه، حيث ينجم عنه التعب

(ما بين ١٥ - ١٦ سنة) يرتفع لديها تقدير الذات، وهناك فئة عمرية أخرى من الإناث (ما بين ١٢-١٤ سنة) يرتفع لديها تقدير الذات، وربما يرجع ذلك إلى ظروف خاصة بالمرحلة نفسها وهي مرحلة المراهقة وما يحدث فيها من تغيرات فسيولوجية واجتماعية ونفسية تؤثر - بشكل مختلف - في المراهقين من الجنسين.

ومن ناحية أخرى فقد أثبت عدد من الدراسات ارتباطا سالباً بين زملة التعب المزمن وتقدير الذات، حيث أثبتت دراسة "جارالدا" وزملاؤه (Garralda et al., 1999) حصول مرضى زملة التعب المزمن على درجات منخفضة في الكفاءة الاجتماعية وتقدير الذات (انظر أيضاً: Creswell & Chalder, 2002; Moss-Morris & Petrie, 2001; Vercoulen et al., 1994)

وتجدر الإشارة إلى ما أسفرت عنه دراسات كثيرة من علاقة إيجابية

والإرهاق، كما أن عدم ممارسة الرياضة يؤدي إلى التعب، حيث إن الرياضة تساعد على شد العضلات وتقويتها وعدم تعريضها إلى الآلام (يلحظ أن الآلام في العضلات والمفاصل واحد من أعراض زملة التعب المزمن). وقد يكون أحد الأسباب التي تدعو إلى الضحك أن لبس المرأة للكعب العالي يعرضها إلى آلام الظهر ومتاعبه، ويمكن أن يؤثر ذلك على التعب الجسدي، ويؤدي إلى مشاكل صحية أخرى.

كما كشفت النتائج عن أن الإناث أكثر تقديراً لذواتهن من الذكور بمستوى دال. ونتائج الفروق بين الجنسين في هذا الصدد متضاربة، ومع ذلك فقد أثبت بعض الدراسات ارتفاع تقدير الذات لدى الإناث (انظر: أحمد عبد الرحمن عثمان، ١٩٩٥؛ جيهان العمران، ١٩٩٥؛ مدحت عبد اللطيف، ١٩٨٩)، وبينت دراسة "مودركن- تالبوت" وزملائه (Modricin- Talbott et al., 1998) أن هناك فئة عمرية معينة لدى الذكور

بين زملة التعب المزمن والاكتئاب (انظر: Fisher & Chalder, 2003; Lavidor, Weller, & Babkoff, 2002; Maeno, Kizawa, Ueno, Nakata, & Sato, 2002). وحيث إن الاكتئاب يرتبط سلبيا بتقدير الذات (انظر: أحمد صالح، ١٩٨٩؛ محمود عطا، ١٩٩٣؛ Otsuki, 2003) فمن المتوقع كذلك أن ترتبط زملة التعب المزمن سلبيا بتقدير الذات. ومن الممكن القول بوجه عام بأن زملة التعب المزمن من حيث هي زملة مرضية ترتبط إيجابيا بالزلمات المرضية الأخرى، في حين ترتبط سلبيا بالسمات الإيجابية للشخصية ومن بينها تقدير الذات. وقد بينت دراسة كويتية أن هناك علاقة دالة موجبة بين جميع أنماط السلوك الصحي الإيجابي وكل من فعالية الذات وتقدير الذات، ومن ناحية أخرى وجدت علاقة دالة سالبة بين أنماط السلوك الصحي الإيجابي والاكتئاب (شيماء محمود، ٢٠٠٦).

إن طريقة تعامل الفرد مع غيره وردود فعله لذلك يمكن أن تؤثر في شخصية ذلك الفرد، وهنا تظهر أهمية الدور الاجتماعي له وكيفية تعامله مع الآخرين وكيف يؤثر ذلك في تقدير الذات. كما أن العلاقات الاجتماعية لها دور مهم من حيث إنها تكسب الفرد الثقة في نفسه، وإن الفرد الذي يحوز على قبول واحترام اجتماعي من الآخرين سوف تتكون لديه بالتالي مشاعر إيجابية حول نفسه، ومن ثم تجعله يرى نفسه ناجحا في عيون الآخرين وفي نفسه أيضا. وقد أظهرت دراسة "شوايتزار" وزملائه (Schweitzer et al., 1995) أن هناك علاقة معنوية لدى مرضى زملة التعب المزمن وبخاصة في الوظائف الاجتماعية، وهذا بدوره يؤثر في تقدير الفرد لذاته لاسيما إن كانت لديه صعوبة في القيام بوظائفه الاجتماعية.

إن الشعور الإيجابي بالنفس لدى الفرد يؤدي إلى رفع معنوياته وتقديره لذاته؛ والعكس صحيح فالشعور السيئ عن النفس سوف ينقص كل

وفي ظل هذه الظروف فإن الفرد الذي يحصل على درجة مرتفعة على مقياس التعب المزمن يشعر بأنه غير راض عن نفسه، فقد لوحظ أن المرضى بزملة التعب المزمن المكتسبين منهم قرروا شعورا بالذنب وتقديرا منخفضا للذات ورغبة في الانتحار (Parker & Parker, 2002, p.57f).

وقد أوضحت دراسة " كي ونج " وزملائه أن الأفراد في المجتمعات الغنية بشكل عام يكون لديهم مستويات مرتفعة من الرضا عن الحياة (Wong, Wong, & Mok, 2006). ولكن المرض الجسدي أو النفسي والمشكلات التي تحيط بالإنسان يمكن أن تقود إلى الشعور بعدم الرضا عن الحياة. كما أوضحت دراسة " دينر، ودينر " (Diener & Diener, 1995) على عينات من طلاب الجامعة من ٣١ دولة (ن = ١٣,١١٨) أن تقدير الذات ارتبط إيجابيا بالرضا عن الحياة.

وذلك نتيجة ظروف التعب التي يمر بها الفرد. وهناك ما بين (٢٠,٠٠٠ إلى ٣٠,٠٠٠) فرد في كندا يعانون من زملة التعب المزمن التي يقررون أنها من دون سبب معروف (Taillefer, 2005)، ويؤثر هذا التعب في حياة الأفراد، حيث قرر المرضى بزملة التعب المزمن مستويات مرتفعة من الاختلال الوظيفي في أغلب أبعاد حياتهم. وقد وصف ربع مرضى زملة التعب المزمن أنفسهم بأنهم طريحي الفراش، وكان ٤٠% عاطلين عن العمل بسبب المرض، وقد قام ٢٠% إلى ٣٠% بتغيير دواهم إلى الدوام الجزئي بسبب عدم قدرتهم على القيام بأعباء الدوام الكامل (Parker & Parker, 2002, p. 24)، كما أن هذا المرض يجعل المرضى معتمدين على غيرهم فيما يناط بهم من أعمال (Sleigh, 2004). وتؤثر زملة التعب المزمن سلبا في النشاطات الاجتماعية، والعلاقات الشخصية، وفي حياة الأفراد بوجه عام (Parker & Parker, 2002, p. 25).

وأُسفر التحليل العاملي لمعاملات الارتباط المتبادلة بين المقاييس الثلاثة لهذه الدراسة عن عامل ثنائي القطب؛ يجمع بين زملة التعب المزمن مقابل كل من تقدير الذات والرضا عن الحياة، وسمي هذا العامل بالهناء الشخصي مقابل التعب، وعلى حسب علم الباحثين لا تتاح دراسة جمعت بين هذه المتغيرات الثلاثة، والملاحظ أن التعب قد ربط بين كثير من المتغيرات السلبية في الدراسات السابقة، وهدفت هذه الدراسة إلى الربط بين التعب ومتغيرات إيجابية. إن الشخص الذي يحترم ذاته ويقدرها يكون أكثر قدرة على السيطرة على نفسه، ويمكنه التحكم في حياته بشكل أفضل من غيره، ومن ثم يكون أكثر رضا عن حياته وأكثر سعادة وإنتاجية، وأقل شكوى من شعوره بالتعب.

وأظهرت دراسات عديدة العلاقة بين تقدير الذات المنخفض وكثير من المتغيرات المرضية ومنها النزعة إلى الانتحار لدى المراهقين، حيث ارتفع

معدل الانتحار لدى هذه الفئة، وقد يرجع ذلك إلى عدم قدرتهم على التكيف مع الحياة، حيث لوحظ أن الانتحار ثالث سبب رئيس للوفاة بين المراهقين ممن تتراوح أعمارهم بين (١٥-٢٤) سنة في الولايات المتحدة (Modricin- Talbott et al., 1998).

وقد ذكر " مايرز، و دينر " (Myers & Diener, 1995) أن الدرجة المرتفعة من الهناء

الشخصي تتحدد على أساس ثلاثة مكونات هي تكرار الوجدان الإيجابي، وعدم تكرار الوجدان السلبي، والإحساس بالرضا عن الحياة. ومن ناحية أخرى أظهرت دراسة " كاموك، وجوزيف، ولويس " أن الدرجة المرتفعة على مقياس السعادة ترتبط بالدرجة المرتفعة لمصدر الضبط الداخلي وتقدير الذات والدرجة المنخفضة على سمة القلق (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٣)، وأظهرت دراسة " عبد الخالق " (Abdel - Khalek, 2006) ارتباطا موجبا بين البند المفرد

فالشخص الذي لديه خبرات ناجحة في الحياة ويتلقى المحبة والإعجاب والاحترام من قبل الآخرين سوف يكون من غير شك ذو تقدير مرتفع لنفسه (Baumeister, 1994, p.84).

وتجدر الإشارة إلى حدود هذه الدراسة، فعلى الرغم من أنها قد أجريت على عينة كبيرة الحجم (ن = ٥٢٤) فإن المدى العمري لأفرادها يعد ضيقاً. ونوصي بضرورة إجراء دراسات أخرى على عينات مختلفة منها كبار السن، والموظفين، والمتقاعدين.

لقياس السعادة وكل من قائمة السعادة ومقياس الرضا عن الحياة، وارتبط هذا البند الذي يقيس السعادة ارتباطاً إيجابياً مرتفعاً بكل من التفاؤل، والسعادة، وتقدير الذات، والوجدان الإيجابي، والانبساط، ومقياسي تقدير الصحة النفسية والجسمية.

وأظهرت دراسات أخرى ارتباطاً بين السعادة وتقدير الذات، حيث إن الأفراد الذين يظنون بأنفسهم خيراً ولديهم تقدير ذات مرتفع يكونون أكثر سعادة من الأفراد الذين لديهم تقدير ذات منخفض يرتبط غالباً بالاكتئاب،

قائمة المراجع

أولاً: مراجع باللغة العربية

- ١- أحمد صالح (١٩٨٩). تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة المراهقين. الكتاب السنوي في علم النفس، ٦، ١٠٤-١٢٧.
- ٢- أحمد صالح (١٩٩٠). قياس تقدير الذات لطلاب الجامعة. التقويم والقياس النفسي التربوي، ٣، ٦، ٢١٥-٢٢٨.
- ٣- أحمد عبد الرحمن عثمان (١٩٩٥). الخجل وعلاقته بتقدير الذات والتحصيل الدراسي للأطفال. مجلة كلية التربية (جامعة الزقازيق)، ١، ٣، ٢٤-٤٦.
- ٤- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٤). الصيغة العربية لمقياس سنايدر للأمل. دراسات نفسية، ١٤ (٢)، ١٨٣-١٩٢.
- ٥- أحمد محمد عبد الخالق (غير منشور). مقياس روزنبرج لتقدير الذات.
- ٦- أحمد محمد عبد الخالق (تحت النشر). الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي. دراسات نفسية.
- ٧- أحمد محمد عبد الخالق، وتغريد الشطي، وسماح الذيب، وسوسن عباس، وشيماء أحمد، نادية الثويني، ونجاة السعيد (٢٠٠٣). معدلات السعادة لدى عينات عمرية مختلفة من المجتمع الكويتي. دراسات نفسية، ١٣، ٤، ٥٨١-٦١٢.
- ٨- أحمد محمد عبد الخالق، وسماح الذيب (تحت النشر). تكوين المقياس العربي لزملة التعب المزمن وخواصه السيكومترية. دراسات نفسية.
- ٩- باكينار حسيب (١٩٩٥). دراسة العلاقة بين أداء العامل والشعور بالرضا في العمل. مجلة علم النفس، ٩، ٣٥، ٥٤-٦٢.

- ٢٧- محمود عطا (١٩٩٣). تقدير الذات وعلاقته بالوحدة النفسية والاكتمال لدى طلاب الجامعة. *دراسات نفسية*، ٣(٣)، ٢٦٩-٢٨٧.
- ٢٨- محمد عبد المختار (٢٠٠٤). العلاقة بين الجمود وتقدير الذات لدى عينة مصرية وعمانية. *دراسات نفسية*، ١٤(٣)، ٤٢٣-٤٥٩.
- ٢٩- ممدوحة سلامة (١٩٩١). المعاناة الاقتصادية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة. *دراسات نفسية*، ١(٣)، ٤٧٥-٤٩٦.
- ٣٠- نبيل الفحل (٢٠٠٠). تقدير الذات ودافعية الإجاز لدى طلاب المرحلة الثانوية في كل من مصر والسعودية (دراسة ثقافية). *مجلة علم النفس*، ١٤، ٥٤، ٦-٢٥.
- ٣١- نعمة أحمد (١٩٩٩). الاستراتيجية الدينية وأحداث الحياة الضاغطة. *دراسات نفسية*، ٩، ٤، ٥٨٥-٦١٣.
- ٣٢- وفاء فتحي (١٩٩٦). الاغتراب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من النساء المسافرات أزواجهن. *المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي*، ١، ٢٠٩-٢٤٦.
- ٣٣- يوسف الرقيب (٢٠٠١). الرضا عن الحياة والمتغيرات الديموجرافية: دراسة نفسية مقارنة لدى عينة في المجتمع الكويتي. *مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية (جامعة المنيا)*، ١٢، ٤٧-٨٦.

ثانياً: مراجع باللغة الإنجليزية:

- 34- Abdel-Khalek, A. M. (2006). Measuring happiness with a single – item scale. *Social Behavior and Personality*, 34, 139-149.
- 35- Abdel-Khalek, A. M., & Al-Sabwah, M. N. (2005). Satisfaction with life and death distress. *Psychological Reports*, 97, 790-792.

- 36- Afari, N. , & Buchwald, D. (2003). Chronic fatigue syndrome: A review. *American Journal of Psychiatry*, 160, 221- 236.
- 37- Afari, N., & Van de Meer, J., Bleijenberg, G., & Buchwald, D.(2005). Chronic fatigue syndrome in practice. *Psychiatric Annals*, 35, 350-360.
- 38- Bailly, L. (2002). Chronic fatigue syndrome or neurasthenia?. *British Journal of Psychiatry*, 181, 350 - 351.
- 39- Baumeister, R. F.(1994). Self- esteem. In V.S. Ramachandran (Ed.). *Encyclopedia of Human Behavior* (Vol. 4.; pp.83-87). San Diego: Academic Press.
- 40- Baranowski, M. J., Jorge, J., Djorjevic, I., Marikovic, J., & Hetherington, M. M. (2003). Evaluation of adolescent satisfaction and associated eating disorder pathology in two communities. *Disorder Review*, 11, 478-495.
- 41- Blascovich, J., & Tomaka, J. (1991). Measures of self- esteem. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Writhtsman (Eds.), *Measures Of Personality and Social Attitudes*, (Vol 1.;chapter 4.). San Diego: Academic Press.
- 42- Bultmann, U., Kant, I. J., Van Den Brandt, P. A., & Kasl, S. V. (2002). Psychosocial work characteristics as risk factor for the onset of fatigue psychological distress: Prospective results from the Maastricht cohort study. *Psychological Medicine*, 32, 333 - 345.
- 43- Candy, B., Chalder, T., Cleare, A. J., Peakman, A., Skowera, A., Wessely, S., et al. (2003). Predictors of fatigue following the onset of infectious mononucleosis. *Psychological Medicine*, 33, 847 - 855.

- 44- Capuron, L., Welsberg, L., Heim, C., Wagner, D., Solomon, L., Papanicolaou, D. A., et al., (2005). Cognitive dysfunction relates to subjective report of mental fatigue in patients with chronic fatigue syndrome. *Neuropsychopharmacology, Online Publication*, 10.
- 45- Carden, R., & Rettew, S.(2006). Internet chat room use, satisfaction with life and loneliness. *Psychological Reports*. 98, 121-122.
- 46- Chaudhuri, A., Watson, W. S., Pearn, J., & Behan, P. O. (2000). The symptoms of chronic fatigue syndrome are related to abnormal ion channel function. *Medical Hypotheses*, 54, 59- 63.
- 47- Coutinho, S. A., & Woolery, L. M.(2004). The need for cognition and life satisfaction among college students. *College Student Journal*, 38, 203- 206.
- 48- Corey, G. (1994). Self- esteem. In R. J. Corsini (Ed.), *Encyclopedia of psychology* (2nd ed.; Vol. 3; pp. 369-370). New York: Academic Press.
- 49- Creswell, C., & Chalder, T. (2002). Underlying self-esteem in chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 755-761.
- 50- De Wet, W.(1993). *Therapy with the deaf child*. University of Pretoria (South Africa). Dissertation. Proquest.
- 51- Diener, E., & Diener, M.(1995). Cross- cultural correlates of life satisfaction and self- esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.
- 52- Ferrari, J. R., & Jason, L. A. (1997). Caring for people with chronic fatigue syndrome: Perceived stress versus satisfaction. *Rehabilitation Counselling Bulletin*, 40, 240-250.

- 53- Fisher, L., & Chalder, T. (2003). Childhood experiences of illness and parenting in adults with chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 439 - 443.
- 54- Furberg, H., Olarte, M., Afari, N., Goldberg, J., Buchwald, D., & Sullivan, P. F. (2005). The prevalence of self- reported chronic fatigue in a U. S. twin registry. *Journal of Psychosomatic Research*, 59 , 283-290.
- 55- Garralda, E., Rangel, L., Levin, M., Roberts, H., & Ukoumunne, Q.(1999). Psychiatric adjustment in adolescents with a history of chronic fatigue syndrome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58, 1515-1521.
- 56- Gilman, R., & Huebner, E. S, (2006). Characteristics of adolescents who report very life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 293.
- 57- Gilman, R., Dooley, J., & Florell, D.(2006). Relative levels of hope and psychological indicators among adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 166- 178.
- 58- Glaus, K. (1999). Measuring self- esteem. In C. J. Carlock (Ed.), *Enhancing self-esteem* (3rd ed.; pp. 457-475). Philadelphia, P A:: Taylor & Francis.
- 59- Heatherton, T. F. & Wyland, C. L.(2003). Assessing self- esteem. In J. L. Shane & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment* (pp. 219-223). Washington DC: American Psychological Association.

- 60- Heim, C., Bierl, C., Nisenbaum, R., Wagner, D., & Reeves, W.C. (2004). Regional prevalence of fatiguing illness in the United States before and after the terrorist attacks of September 11, 2001. *Psychosomatic Medicine*, 66, 672-678.
- 61- Jason, L. A., Fennell, & Taylor, R. R. (2003). *Handbook of chronic fatigue syndrome*. Canada: John Wiley & Sons.
- 62- Jin Cho, H., Skowera, A., Cleare, A., & Wessely, S. (2006). Chronic fatigue syndrome: An update focusing on phenomenology and pathophysiology. *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 67-73.
- 63- Jones, J. F., & Reeves, W. C. (2005). GBV-C- a virus without a disease: we can not give it chronic fatigue syndrome. *BMC Infectious Disease*, 5, 78.<http://www.biomedcentral.com/1471-2334/5/78>.
- 64- Jones, J. F., Nicholson, A., Papanicolaou, D. A., Solomon, L., Boneva, R., Heim, C., et al., (2005). Orthostatic instability in population –based study of chronic fatigue syndrome. *American Journal of Medicine*, 118, 1415.
- 65- Kamm-Steielman, L., Kimble, L. P., Dunbar, S., Sowell, R. L., & Bairan, A. (2006). Religion, relationships and mental health in midlife women following acute myocardial infarction. *Issue in Mental Health Nursing*, 27, 141-159.
- 66- Kazdin, A. E. (Ed.).(2000). *Encyclopedia of psychology* (Vol.7; pp. 213-215). American Psychological Association. Oxford University Press.
- 67- Kelly, W. E. (2004). Sleep-length and life satisfaction in colleges sample. *College Student Journal*, 38, 428-430.

- 68- Klimas, N., & Patarca, R. (2001). Who gets Cfs?. *Journal of Chronic Fatigue Syndrome* (electronic page)Article 1.04. Retrieved August2, 1997, from news.org/jcfs.htm. <http://www.cfs-news./jcfs.htm>.
- 69- Lavidor, M., Weller, A., & Babkoff, H. (2002). Multidimensional fatigue, somatic symptoms and depression. *British Journal of Psychology*, 7, 67 - 75.
- 70- Li-fang, Z. (2001).Thinking styles, self-esteem, and experiences. *International Journal of Psychology*, 36, 100-107.
- 71- Lines, S.(2004). Chronic fatigue: A survey, outcome study and proposal. *Child and Adolescent Mental Health*, 9, 168-176.
- 72- Lin, Y. (2002). Councelling a Taiwanese women with infertility problems. *Counselling Psychology Quarterly*, 15, 209- 215.
- 73- Maeno, T., Kizawa, Y., Ueno, Y., Nakata, Y., & Sato, T.(2002). Depression among primary care patients with complaints of headache and general fatigue. *Primary Care Psychiatry*, 8, 69-72.
- 74- Modrcin-Talbott, M. A., Pullen, L., Zandstra, K., Enrenberger, H., & Muenchen, B.(1998). A study of self –esteem among well adolescents: Seeking a new direction. *Issue in Comprehensive Pediatric Nursing*, 21, 229-241.
- 75- Moss-Morris, R., & Petrie, K, J.(2001). Discriminating between chronic fatigue syndrome and depression: A cognitive analysis. *Psychological Medicine*, 31, 469-479.
- 76- National Institutes of Health (2003). What is chronic fatigue vs. chronic fatigue syndrome. *Chronic Fatigue Research Challenges and*

- Opportunities. Retrieved June 15, 2006 from *about.com/od/fatigue /ff/chronicfatigue.htm*. <http://arthritis>.
- 77- Otsuki, T. A. (2003). Substance use, self-esteem, and depression among Asian. *American Adolescents Journal of Drug Education*, 33, 369-390.
- 78- Parker, J., & Parker, P. (2002). *The official patient's source book on chronic fatigue syndrome*. Health-care: Tiffany Larochelle.
- 79- Rakib, A., White, P. D., Pinching, A. J., Hedge, B., Newbery, N., Fakhoury, W.K., et al.,(2005). *Subjective quality of life in patients with chronic fatigue syndrome*. Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation, 14, 11-19.
- 80- Reeves, W. C., Lloyd, A., Vernon, S. D., Klimas, N., Jason, L.A., Bleijenberrg, G., et al., (2003). International chronic fatigue syndrome study group – Identification of ambiguities in the 1994 chronic fatigue syndrome, research case definition and recommendations for resolution *BMC Health Services Research*, 3,25. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/3/25>.
- 81- Reeves, W. C., Wagner, D., Nisenbaum, R., Jones, J. F., Gurbaxani, B., Solomon, L. (2005). Chronic fatigue syndrome A clinically empirical approach to its definition and study. *BMC Medicine*, 3,19. <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/3/19>.
- 82- Richards, J., Turk, J., & White, S.(2005), Children and adolescents with chronic fatigue syndrome in non- specialist setting: Beliefs, functional impairment and psychiatric disturbance. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14, 310-318.

- 83- Schweitzer, R., Kelly, B., Foran, A., Terry, D., & Whiting, J.(1995).
Quality of life in chronic fatigue syndrome. *Social Science and Medicine*, 41, 1367-1372.
- 84- Sharpe, M., & Wilks, D. (2002). Fatigue. *British Medical Journal*, 25, 480- 484.
- 85- Shephard, R. J. (2001). Chronic fatigue syndrome: An update. *Sports Medicine*, 31,167-194.
- 86- Sleig, K. M. (2004). Relation between illness perception, coping, social support and outcomes in the chronic fatigue syndrome. *Dissertation*, The University of British Columbia (Canada).
- 87-SPSS, Inc. (1990). *SPSS: Statistical data analysis*. Chicago, Il:SPSS, Inc.
- 88- Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2006). Is extremely high life satisfaction during adolescence advantageous?. *Social Indicators Research*, 78, 179.
- 89- Taillefer, S. S. (2005). Composantes psychologiques et cognitives du syndrome de fatigue chronique. *Dissertation*, Universite de Montreal (Canada), p.90.
- 90- Ter Wallbeek, M., Van Doornen, L.J., Kavelaars, A., & Heijnen, C. J. (2006). Severe fatigue in adolescents: A common phenomenon?. *Pediatrics*. 117, 1078-1086.
- 91- Van de Putte, E. M., Van Doornen, L. J., Engelbert, R. H., Kuis, W., Kimpfen, J. L., & Uiterwaal, C. S.(2006). Mirrored symptoms in mother and child with chronic fatigue syndrome. *Pediatrics*,117, 2074-2079.

- 92- Vermeulen, R. C. W., & Scholte, H. R. (2004). Chronic fatigue syndrome and sexual dysfunction. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 199-201.
- 93- Vernon, S. D., & Reeves, W. C. (2005). Evaluation of autoantibodies to common and neuronal cell antigens in chronic fatigue syndrome. *Journal of Autoimmune Disease*, 2, 5.
- 94- Vercoulen, J. H., Swanink, C. M., Fennis, J. F., Galama, J. M., Van der Meer, J. W., & Bleijenberg, G. (1994). Dimensional assessment of chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 383-392.
- 95- Wagner, D., Nisenbaum, R., Heim, C., Jones, J. F., Unger, E. R., & Reeves, W. C. (2005). Psychometric properties of CDC symptom inventory for assessment of chronic fatigue syndrome. *Population Health Metrics*, 3, 8.
- 96- Wallman, K. E., Morton, A. R., Goodman, C., & Grove, R. (2005). Reliability of physiological, psychological, and cognitive variables in chronic fatigue syndrome. *Research in Sports Medicine*, 13, 231-241.
- 97- Webster, J., & Tiggemann, M. (2003). The relationship between Women's body satisfaction and self- image across the life span: The role of cognitive control. *Journal of Genetic Psychology*, 164, 241-252.
- 98- Westaway, M. S., & Maluka, C. S. (2005). Are life satisfaction and self-esteem distinct constructs? A black South African perspective. *Psychological Reports*, 97, 567-575.

- 99- Wessely, S.(2001). Chronic fatigue: Symptom and syndrome. *Annals of Internal Medicine*, 134, 838-843.
- 100- Whistler, T., Jones, J. F., Unger, R. E., & Vernon, S. D.(2005). Exercise responsive genes measured in peripheral blood of women with chronic fatigue syndrome and matched control subjects. *BMC Physiology*, 5, 5. <http://www.biomedcentral.com/1472-6793/5/5>.
- 101- Wong, C. K., Wong, K. Y., & Mok. B. H. (2006). Subjective well-being, societal condition and social policy-The case of a rich Chinese society. *Social Indicators Research*, 78, 405.
- 102- Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., & Drane, J. W.(2005). Adolescent health- related quality of life and perceived satisfaction with life. *Quality of Life Research*, 14, 1573-1584.

Chronic Fatigue and Its Relation to Self Esteem and Satisfaction with Life

Ahmed M. Abdel-Khalek (ph. D) Samah A. Al-theeb

Abstract

The present study aimed to explore the relation between chronic fatigue and both self- esteem and satisfaction with life. A sample of 524 Kuwaiti secondary school students was recruited (273 males, and 251 females). Their ages ranged between 15 and 23 years. They responded to the Arabic Scale of Chronic Fatigue Syndrome (ASCFS) developed by the present authors, Rosenberg's Self – Esteem Scale (S-ES), and the Satisfaction with Life Scale (SWLS) by Diener et al. Females had significantly higher mean scores on the ASCFS and S-ES than their male counterparts, whereas sex – related difference was not significant on the SWLS. The correlations between the ASCFS and both S-ES and SWLS were significant and negative. Factor analysis of the correlational matrix yielded a high-loaded bipolar factor labeled "Well being versus fatigue".